



ESTeSC

Escola Superior de Tecnologia
da Saúde de Coimbra

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Mestrado em Educação para a Saúde

Ler, ou não ler: eis a questão!

**A importância da literacia em saúde na
promoção de saúde**

Joana Raquel Brito Vicente

Coimbra

2012



ESTeSC

Escola Superior de Tecnologia
da Saúde de Coimbra

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Mestrado em Educação para a Saúde

Ler, ou não ler: eis a questão!

A importância da literacia em saúde na
promoção de saúde

Joana Raquel Brito Vicente

Relatório realizado sob a orientação da Professora Lucília Salgado

Coimbra

2012

Agradecimentos

Esta última etapa enquanto mestranda de Educação para a Saúde foi muito marcante e importante para a minha vida pessoal, social, profissional e académica. Neste sentido, e para que pudesse alcançar os objetivos a que eu própria me propus e enfrentar novos desafios, aprendizagens e contactos, contei com o apoio de pessoas que facilitaram e tornaram possível chegar até aqui.

Agradeço à Professora Doutora Lucília Salgado, pela orientação disponibilizada, conhecimentos transmitidos e apoio prestado.

Agradeço à Professora Doutora Anabela Martins, pelas sugestões dadas, que se revelaram uma mais-valia na execução do projeto.

Agradeço à equipa da Biblioteca Pública Municipal João Brandão, principalmente à Dra. Ana Paula Neves, pela amizade e possibilidade de realizar o projeto nesta instituição.

Agradeço à equipa do Centro de Saúde de Tábua, principalmente à Doutora Helena Sequeira e ao Enfermeiro José Coimbra, pela atenção prestada e vontade de colaborar num projeto que visa melhorar o estado de saúde da comunidade Tabuense.

Agradeço aos intervenientes pela participação em todas as sessões do projeto e pelo respeito com que sempre me trataram.

Agradeço à minha família pela constante preocupação pelo meu sucesso.

Agradeço aos meus pais pelos valores que me incutiram e pelo apoio e incentivo concedido.

Agradeço ao meu namorado, Tiago Marques, por me ajudar a erguer a cabeça nos momentos mais difíceis, mas principalmente por valorizar o meu trabalho e me fazer acreditar que sou capaz de mais do que julgo.

Agradeço aos meus amigos por todo o apoio e compreensão disponibilizada, principalmente à Otilia Fonseca e à Tânia Carvalho por me fazerem sentir que este projeto faz parte de um todo e que quase tudo se consegue ultrapassar.

Mais uma vez, obrigada a todos!

Resumo

A literacia em saúde é de extrema importância em contexto familiar. Neste sentido, todos os setores sociais se devem envolver para melhorar o estado de saúde das famílias. A capacitação dos cidadãos permite-lhes uma procura constante de qualidade de vida. A literacia é um meio de compreensão da informação escrita, útil ao dia a dia de cada um, que permite consciencializar as pessoas para tomadas de decisões acertadas.

Numa amostra de doze participantes do concelho de Tábua (seis crianças e seis adultos), com idades entre os 8 e os 40 anos, foram avaliados hábitos de leitura e qual a sua relação com a alimentação, o exercício físico, as emoções e a higiene.

Através de um processo de investigação-ação, da participação ativa e do empowerment foram realizadas sessões lúdicas e temáticas com o público infantil, adulto e em família.

Após esta intervenção foi visível o interesse e a motivação destas famílias na melhoria da sua qualidade de vida, partindo da literacia em saúde. Este facto demonstra a vontade dos intervenientes em participar em programas de promoção para a saúde, o que permite concluir que projetos desta natureza são importantes para a comunidade de Tábua, que apresenta baixos níveis de literacia.

Abstract

Health literacy is of vital importance in the family context. In this way, every social sector has to be involved in order to improve health status of families. Providing the citizens with the right information it allows them to constantly search for a better quality of life. Literacy is a way to understand written information, it is useful in ones everyday life, and it also has the role to help people make right decisions.

In a sample of twelve participants of the Tábua council (six children and six adults), between the ages of 8 and 40, there reading habits and their relationship with food, exercise, emotions and hygiene were studied. By using action research ative participation and empowerment as methods, play and thematic sessions were conducted with the infant, adult subjects and in a family context.

After this intervention, which began with the importance on health literacy, the interest and motivation of these families in improving their way of life was quiet visible. This fact shows that the participants would choose other projects regarding health issues, which allows us to deduce that these types of projects are very important for the Tábua community that shows low levels of literacy.

Lista de Siglas

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

IALS – International Adult Literacy Survey

OMS – Organização Mundial de Saúde

IOM – Institute of Medicine of the National Academies

CIES – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia

PNS – Plano Nacional de Saúde

DGS – Direção Geral de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

Índice

Introdução	1
Parte I – Enquadramento Teórico	3
1. Literacia	3
1.1. Literacia em Saúde	4
1.2. Literacia da informação na sociedade atual	6
1.3. Literacia na família.....	7
2. Educação para a saúde e literacia em saúde	8
3. Promoção de saúde	9
3.1. A alimentação como promotora de saúde	11
3.2. O exercício físico como promotor de saúde.....	11
3.3. A Higiene como promotora de saúde.....	12
3.4. As emoções como promotoras de saúde	13
4. Educação parental e a relação pais – filhos	14
Parte II – Estudo Empírico	15
1. Pergunta de partida	15
2. Objetivos.....	15
2.1. Objetivo geral.....	15
2.2. Objetivos específicos.....	15
3. Metodologia.....	16
3.1. Contexto de implementação	19
3.2. Participantes	20
3.3. Procedimentos (atividades / cronograma)	20
3.3.1. Sessão de apresentação.....	22
3.3.2. Intervenção com o público infantil.....	22

3.3.3. Intervenção com o público adulto	26
3.3.4. Intervenção com as famílias	27
4. Resultados.....	27
4.1. Satisfação e motivação	28
4.2. Pertinência da sessão e do tema abordado	29
4.3. Comparação entre questionário inicial e final	29
5. Discussão dos dados	30
5.1. Instrumentos utilizados	30
5.2. Materiais adotados.....	31
5.3. Assiduidade dos participantes	31
5.4. Custos do projeto.....	32
6. Conclusão	32
Bibliografia (segundo ISO 690)	34

Anexos

Introdução

Observando a sociedade portuguesa e analisando dados sobre a população de Tábua, verifica-se que os meios rurais estão cada vez mais envelhecidos por razões relacionadas com a falta de investimento económico e cultural. É nestas situações que se registam os níveis mais elevados de analfabetismo, sendo prioritário intervir em contexto familiar, pais e filhos. Deste modo, surge a necessidade de valorizar a promoção de saúde junto destas populações, não só como forma de prevenção de doenças como também como meio de melhoria da qualidade de vida.

Desta forma, este projeto pretende investigar a melhor forma de atuar sobre esta população, organizando e executando ações que têm como principais objetivos, através da capacitação do cidadão, melhorar as necessidades ao nível da literacia em saúde.

O primeiro capítulo inclui a revisão bibliográfica necessária a uma boa planificação de um projeto de Educação para a Saúde, com vista à compreensão da importância da literacia em saúde em contexto familiar.

O capítulo seguinte apresenta o processo de intervenção, começando nos objetivos de ação, no contexto de implementação, passando pelas atividades desenvolvidas e resultados obtidos.

O último capítulo destina-se à discussão do alinhamento de todo o processo de investigação-ação e à conclusão do projeto em si.

Parte I – Enquadramento Teórico

1. Literacia

Um grande número da população adulta portuguesa apresenta recursos escolares e competências de literacia muito escassos. Tendo em consideração os países da OCDE (2005)¹, Portugal apresenta uma das mais elevadas taxas de população entre os 25 e os 64 anos com níveis de escolaridade abaixo do ensino secundário (cerca de 78%) segundo dados de 2003. A sociedade portuguesa é marcada pelo défice de qualificações da população adulta agravado pela necessidade de enfrentar diversas dificuldades para compreender a informação escrita que existe no nosso quotidiano.

Muitos estudos têm sido feitos para tentar explicar esta situação. Um exemplo disto foi o estudo da OCDE (2000) *IALS*², onde se constatou que cerca de 80% da população portuguesa se situa abaixo do nível 3 de literacia, considerado o nível mínimo que cada pessoa deve possuir para ser capaz de responder às exigências e necessidades que emergem das sociedades atuais. Pela análise feita a estes estudos pode-se afirmar que, em Portugal, os níveis de literacia são muito mais baixos do que os outros países em estudo, bem como a pobreza sentida no nosso país é a mais elevada, nos indivíduos que apresentam nível 1 de literacia.

Tendo em conta o estudo apresentado, literacia não se define apenas pela distinção entre os indivíduos que foram capazes de realizar os testes dos que não foram capazes, mas sim como

uma capacidade particular e um modo de comportamento que incorpora a capacidade de compreender e utilizar a informação escrita nas atividades diárias em casa, no trabalho e na comunidade para atingir objetivos e para um desenvolvimento pessoal e autoconhecimento. (OCDE, 2005)

¹ Estudo realizado com 22 países em 1994, incluindo Portugal que entrou em 1998.

² No estudo IALS, da OECD e Statistics Canada, são apresentados vários gráficos, de entre os quais nas pág. 17, 18 e 53 se comparam os níveis de literacia com a pobreza sentida nos países.

Em Portugal, o primeiro Estudo Nacional de Literacia³ foi realizado após o Estudo Internacional de Literacia da OCDE (1992). O estudo português teve em conta não só a especificidade do contexto sociocultural da realidade portuguesa, mas principalmente, teve a preocupação em avaliar competências de literacia transversais às sociedades contemporâneas. Deste estudo foi possível verificar que, numa amostra de 2449 indivíduos entre os 15 e os 64 anos, 10,3% se encontravam no nível 0 de literacia, 37% no nível 1, 32,1% no nível 2, 12,7% no nível 3 e apenas 7,9% no nível 4 de literacia.

Deste modo Benavente (1996), baseada no Estudo Nacional de Literacia, definiu literacia como a capacidade de processamento de informação escrita na vida quotidiana. Consiste nas capacidades práticas de leitura, escrita e cálculo, com base e, diversos materiais escritos, de uso corrente na vida quotidiana. O conceito de literacia centra-se no uso de competências e não na sua obtenção.

1.1. Literacia em Saúde

Segundo a OMS (1998), citado por IOM (2003)⁴, literacia em saúde é o conjunto de

competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde: é a capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no decurso da vida do dia a dia – em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político; possibilita o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades (OMS, 1998).

Neste sentido, parece ser necessário capacitar as pessoas para serem elas próprias a assegurar a sua saúde e serem responsáveis pela sua qualidade de vida. Para que isto seja possível a OMS (1998) propõe quatro competências para as pessoas com base na literacia em saúde: competências básicas em saúde que facilitam a adoção de comportamentos protetores de saúde e de prevenção da doença, bem como o autocuidado; competências do doente, para se orientar no sistema de saúde e agir como um parceiro ativo dos profissionais; competências como consumidor, para tomar decisões de saúde na seleção de

³ Pesquisa coordenada por Ana Benavente em 1996.

⁴ IOM – Institute of Medicine of the National Academies (2003), referenciado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2010)

bens e serviços e agir de acordo com os direitos dos consumidores, caso necessário; e competências como cidadão, através de comportamentos informados como o conhecimento dos seus direitos em saúde, participação no debate de assuntos de saúde e pertença a organizações de saúde e de doentes. Tendo em conta o relatório do IOM, literacia em saúde baseia-se na

interação entre as aptidões dos indivíduos e os respetivos contextos de saúde, o sistema de saúde, o sistema de educação e os fatores sociais e culturais em casa, no trabalho e na comunidade (IOM, 2003).

Desta forma, para existir uma melhoria dos níveis de literacia em saúde, a responsabilidade deveria ser dos setores acima mencionados.

Segundo o Center for Health Care Strategies, Inc. (2010)⁵, literacia em saúde é a

capacidade de obter, processar e compreender informações de saúde e serviços básicos necessários para tomar decisões de saúde adequadas.

Assim, as pessoas deveriam ser capazes de ler formulários, bulas de medicamentos e outras informações, compreender a informação (escrita e oral) dada por médicos, enfermeiros e farmacêuticos e atuar de acordo com os procedimentos exigidos.

É necessário incluir as pessoas nas decisões de cuidados de saúde. O papel ativo na saúde de cada um é um dos principais propósitos da literacia em saúde. Para isto, o PNS 2011-2016⁶ afirma que é necessário

envolver as populações nas reformas a produzir, na promoção da sua qualidade de vida e na perceção dos ganhos em saúde (PNS, 2011-2016),

reforçando a ideia de que é importante ter cidadãos ativos e informados sobre as políticas de saúde em vigor.

No entanto Nunes (2010)⁷, afirma que para o exercício pleno dos direitos e deveres dos cidadãos em matéria de saúde é necessário que estes possuam bons níveis de literacia em saúde, de competências, de motivação e de poder para a tomada de decisões saudáveis.

⁵ O Center for Health Care Strategies, Inc. é uma empresa privada que, desde 1995, tenta identificar e demonstrar as melhores práticas nos cuidados médicos.

⁶ Este documento foi realizado por uma equipa de profissionais da saúde que fizeram sugestões, comentários e propostas para a requalificação do sistema de saúde português.

⁷ Emília Nunes é Assistente Graduada Sénior de Saúde Pública e Diretora de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde, DGS

Também é importante existir uma sociedade em situações de igualdade de oportunidades, acessível em condições estruturais, ambientais e sociais.

Assim sendo, Nunes (2010) define literacia em saúde como a capacitação do cidadão, para que seja ele próprio a desenvolver capacidades de leitura e compreensão social e política da realidade, de forma consciente, informada, responsável e autónoma no aproveitamento do quotidiano ao nível da saúde e do bem-estar.

1.2. Literacia da informação na sociedade atual

A sociedade da informação baseia-se em lógicas de organização social que engloba o uso de competências básicas, como é o caso da leitura e da escrita, ferramentas essenciais para que se tenha um papel ativo na sociedade e nos sistemas/setores que a compõem.

Associada às elevadas taxas de analfabetismo, foram criadas políticas de ensino que garantissem a escolaridade mínima obrigatória a um número maior de indivíduos. Mas é indispensável destacar que, para além das competências adquiridas pela via formal (ensino), os indivíduos também possuem aprendizagens e conhecimentos das suas experiências no quotidiano.

O domínio da leitura, da escrita e do cálculo é essencial para o cidadão se integrar completamente nesta sociedade da informação em que nos encontramos. Todos os dias, em casa, na rua, na escola ou no local de trabalho deparamo-nos com barreiras linguísticas provocadas pelas tecnologias da informação e comunicação. Os nomes das ruas, as bulas dos medicamentos, as receitas de culinária, as informações nos centros de saúde e hospitais, a ementa nas cantinas escolares, bem como, a televisão e anúncios publicitários a ela associados, são provas de que compreender e utilizar no dia a dia informação que nos aparece de forma escrita, é muito importante. Para isso, é essencial preparar os jovens na escola para utilizarem essas aprendizagens ao longo da vida, em atividades diárias no âmbito profissional, pessoal, cultural e cívico.

Alguns dos locais mais importantes, na área da promoção de saúde, são os locais de saúde: hospitais, postos médicos, centros de saúde, entre outros. Para Teixeira (s/d) é muito

importante a relação entre o profissional de saúde e o utente, reforçando que é imprescindível o entendimento mútuo nos assuntos que dizem respeito ao processo de saúde e, também tem igual importância, a compreensão da informação sobre saúde presente nos centros de saúde e/ou hospitais bem como as mensagens no âmbito de atividades de educação para a saúde e de programas de promoção e prevenção de saúde que visam a aquisição de comportamentos saudáveis. Assim, um paciente com baixa literacia em saúde tem dificuldade em

compreender qual é o seu estado de saúde e quais são as necessidades de mudança de comportamentos, planos de tratamento e de autocuidados (Teixeira, s/d).

1.3. Literacia na família

São realmente importantes os hábitos literários da família. Em famílias pouco letradas, por norma, as crianças têm pouco contacto com a leitura e tudo o que ela envolve, enquanto que, em famílias letradas, as crianças têm (ou na maior parte das vezes têm) um exemplo de pais leitores que os incentivam a gostar de livros e outros materiais escritos.

Para Salgado (2010)⁸, as crianças inseridas em famílias iletradas

não têm oportunidades de ver os seus progenitores relacionar-se com a escrita. Mesmo se existissem palavras escritas nas embalagens utilizadas no quotidiano doméstico, os adultos não os referem nem os manipulam com as crianças.

Em contrapartida, em famílias letradas a necessidade de ler

cria-se pelo gosto adquirido ao ouvir os seus adultos significativos a contar-lhes histórias, fundamentais para o seu crescimento, respondendo às suas angústias e inseguranças (Bettelheim, 1985, citado por Salgado 2010).

Atualmente a escola não é valorizada pelas famílias a ponto de existir um acompanhamento diário do trabalho desenvolvido pelas crianças. Se as crianças sentirem o apoio dos pais, pelo menos na tarefa de realizar os trabalhos de casa, essas crianças

⁸ Lucília Salgado (coordenadora), compilou no livro “A Educação de Adultos – Uma dupla oportunidade na família”, as comunicações apresentadas no I Encontro Internacional de Literacia Familiar que se realizou em novembro de 2009 na Escola Superior de Educação de Coimbra.

sentirão que é importante e necessário estarem empenhadas numa atividade que lhes será útil no futuro. Salgado (2010) afirma que se

dos projetos de vida dos pais faz parte a escolarização e o sucesso dos filhos, estes senti-lo-ão no seu quotidiano e procurarão responder a essas expectativas.

Dupont (1983) citado por Salgado (2010), considera que a congruência, compreensão, empatia, consideração e intencionalidade na consideração só acontecem na aprendizagem em família.

A literacia familiar foi definida inicialmente por Taylor (1983) citado por Salgado (2010), como sendo a prática de literacias diversificadas que se desenvolviam em casa e na comunidade. Esta definição de Taylor trouxe muitas opiniões controversas, principalmente porque o realce desta temática tem sido colocado nos programas de literacia familiar, procurando que as famílias participem ativamente e que promovam o seu *empowerment*.

Mata (2006)⁹ afirma que na literacia familiar são muito importantes as práticas observadas, as práticas partilhadas e as práticas desenvolvidas pela criança sozinha. É o seu conjunto e a forma como são sentidas e exploradas pela família, e como as crianças são integradas neste seu viver e sentir, que é efetivamente importante e faz a diferença.

Pode-se assim concluir, que a família é o exemplo para os filhos tornando-os no seu reflexo. Deste modo, é deveras importante a literacia familiar apoiada nos membros de referência de cada família, para que eles sejam um bom exemplo para os futuros homens e mulheres da nossa sociedade, que deveria ser uma sociedade moderna, sem desigualdades sociais e letrada.

2. Educação para a saúde e literacia em saúde

Para que haja promoção de estilos de vida saudáveis é necessário educar para a saúde. Praticar estilos de vida saudáveis requer informações e alterações de hábitos que só um processo educativo pode proporcionar.

⁹ Licenciada em Psicologia, atualmente Professora Auxiliar no Instituto Superior de Psicologia Aplicada e membro da Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação.

São os profissionais de educação quem tem o papel de informar, de forma acessível e compreensível, os conceitos estranhos e de maior importância a todos os níveis.

A literacia aparece-nos como promotora de saúde quando esta está associada à educação e a atividades de comunicação.

Sendo assim, e para Tones e Tilford (1994), citado por Carvalho e Carvalho (s/d)¹⁰,

Educação para a Saúde é toda a atividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença (...), produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções ou atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida.

Ainda sobre Educação para a saúde Andrade (1995)¹¹ afirma que esta é uma educação baseada num

processo pedagógico e voluntário que: encoraja os jovens, e as comunidades em que se integram, a adotarem decisões conscientes e responsáveis com vista à preservação, melhoria e conservação do seu nível de saúde; não se limita a aumentar os conhecimentos, mas igualmente a desenvolver a compreensão e o saber – fazer para saber viver melhor; não abrange apenas o indivíduo e os seus comportamentos, sadios ou de risco, mas pode e deve dirigir-se aos grupos, organismos e instituições intervenientes na comunidade escolar; representa um instrumento capital para encorajar a participação ativa do público, informá-lo e formá-lo para a mudança; e é um instrumento de consenso social, onde educação e comunicação, escuta ativa e gestão dos conflitos, respeito pelo outro e desenvolvimento do espírito crítico são capacidades indispensáveis ao desenvolvimento e «boa saúde» de cada um, bem como do grupo e comunidade envolventes.

Desta forma, e segundo Hawthorne (2006) cabe aos pais o papel dinamizador de hábitos e atitudes saudáveis. Mas não nos podemos esquecer que também a escola e o estado têm um papel fundamental na promoção de saúde.

3. Promoção de saúde

Desde 1978, altura em que se realiza a Conferência de Alma-Ata, que se tem debatido o que é a promoção de saúde e qual a sua real importância na qualidade de vida. Foi em

¹⁰ Amâncio Carvalho – Escola Superior de Enfermagem de Vila Real-UTAD, LIBEC-CIFPEC e UM; Graça Carvalho – LIBEC-CIFPEC, Universidade do Minho.

¹¹ Maria Isabel Andrade, licenciada em Serviço Social e em Estudos para o Desenvolvimento, desenvolveu vários trabalhos de Prevenção e Promoção da Saúde.

1986, na Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde em Ottawa¹² que se criou um novo conceito de promoção de saúde. Aqui foi considerada como um processo que visa criar condições que permitam aos indivíduos e aos grupos controlar a sua saúde, a dos grupos onde se inserem e agir sobre os fatores que a influenciam.

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não um objetivo de viver (Ottawa, 1986).

A OMS (1991) considera de elevada importância a responsabilização não só do indivíduo, mas de todos os setores intervenientes no dia a dia dos cidadãos. Assim, para que exista promoção de saúde

(até ao ano 2000), todos os lugares da vida e atividade social, tais como a cidade, a escola, o local de trabalho, o local de residência e habitação, deveriam fornecer as melhores oportunidades para a elevação do nível de saúde (OMS, 1991).

Para que ocorra promoção da saúde é necessário criar políticas públicas acessíveis aos cidadãos. Já na sexta Conferência Internacional de promoção da saúde, Bangkok (2005)¹³, reafirma-se que

as políticas e as parcerias que visam empoderar as comunidades, melhorar a saúde e a equidade na saúde, deveriam ser incluídas e priorizadas em projetos de desenvolvimento global e nacional.

Para além disto, promoção de saúde é considerado um direito humano e fundamental capaz de determinar a qualidade de vida do ser humano, bem como o seu bem-estar mental e espiritual. Desta forma,

a promoção de saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controlo sobre a sua saúde e os seus determinantes, mobilizando-os para melhorar a sua saúde. É uma função central da saúde pública (...) (Carta de Bangkok, 2005).

Neste sentido, é importante trabalhar certos hábitos que se têm no dia a dia, para a médio e longo prazo, atingir melhorias e controlo sobre a saúde. Assim, durante a intervenção a que me proponho, irão ser abordados quatro temas: a alimentação, o exercício físico, a higiene e as emoções enquanto temáticas promotoras de saúde.

¹² A Carta de Ottawa é um documento que apresenta as intenções de vários países do mundo para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000.

¹³ A Carta de Bangkok identificou ações, compromissos e promessas necessários para abordar os determinantes da saúde num mundo globalizado através da promoção de saúde.

3.1. A alimentação como promotora de saúde

Principalmente nas faixas etárias mais jovens é notória a dificuldade em compreender a alimentação e a sua relação com a saúde. É necessário educar esta população no sentido de promover estilos de vida e hábitos alimentares saudáveis. Essa educação deverá consistir em dotar a nossa sociedade de conhecimentos, atitudes e valores que ajudem a tomar decisões e fazer opções que promovam a sua saúde.

Segundo Lemos (s/d)¹⁴ a educação alimentar é uma necessidade primária quer do ponto de vista económico, quer do ponto de vista da saúde.

Educar não pode ser um passo estático no tempo... tem de ser continuado, reforçado (Lemos, s/d)!

A educação alimentar começa em casa, onde as crianças tomam os pais como exemplo na aprendizagem prática. Para além dos pais, os professores e outros elementos que estejam em contacto direto com as crianças têm o dever de exercer educação alimentar.

Para que tenha sucesso, a educação alimentar tem que ir ao encontro dos interesses da população, motivá-la e prepará-la para mudanças de hábitos e correção de erros.

3.2. O exercício físico como promotor de saúde

Para se estar saudável é também importante dar atenção à atividade física. Esta deve ser praticada de forma regular e adaptada à idade e condição física do praticante.

Para Silva (2002), o exercício físico

surge como pilar central em qualquer campanha de promoção de estilos de vida orientados para a prevenção de inúmeras doenças, de fomento da saúde e de aumento da quantidade e qualidade de vida.

Uma das práticas mais frequentes de exercício físico é a caminhada, realizada em contextos de tempo livre/lazer. Sempre que é praticado qualquer tipo de exercício físico,

¹⁴ Dulce Maria Mota Pinto Lemos, Hospital de S. Marcos, Braga

deve ser tida em conta a motivação e interesse de quem o pratica, assim como as consequências do ato na saúde. Assim sendo, sempre que procedemos à escolha de um exercício físico há aspetos que devem ser tidos em conta, tais como a idade, o peso e doenças existentes.

Na presença destas condicionantes é necessário realizar um exercício mais leve e monitorizado ou aconselhado por um profissional de saúde.

O Guia Comer Bem... Crescer Saudável (2005)¹⁵, enuncia diversas vantagens do exercício físico:

ajuda na formação adequada dos ossos e também evita a osteoporose; aumenta a quantidade de sangue que vai para o coração; contribui para a boa-disposição; alivia a tensão nervosa; e faz gastar energia e, por isso, ajuda a controlar o peso.

Não é necessário despender muito tempo para se realizar atividade física. Para melhorar o bem-estar físico e emocional basta uma caminhada diária de trinta minutos.

3.3. A Higiene como promotora de saúde

Para uma boa saúde, além de ter em conta a alimentação e o exercício físico, é fundamental cuidar da higiene pessoal.

Durante todo o processo evolutivo da humanidade, as mudanças de hábitos de higiene são um dos grandes fatores para que o Homem atinja uma maior longevidade.

A melhoria da qualidade de vida deve-se, muitas vezes, à adoção de estilos de vida mais higiénicos, diminuindo o risco de doenças. Para que as crianças estejam bem-educadas em termos da higienização e desenvolvam ou pratiquem bons hábitos, é necessário que os pais lhes forneçam informações e exemplos.

A higiene oral, a higiene corporal e a higiene na alimentação são dos principais aspetos a ter em conta.

¹⁵ Guia orientado para a educação alimentar que, de entre outros aspetos, se colocam em evidência os fatores que definem uma alimentação saudável como é o caso da atividade física.

Desta forma, na higiene oral e segundo a DGS (2006), o cuidado preventivo, que inclui a escovagem e o correto uso do fio dentário, ajuda a preservar a saúde oral e consequentemente a saúde em geral.

Na higiene corporal, o simples facto de lavar as mãos ou tomar banho regularmente, impede o aparecimento, formação e desenvolvimento de inúmeras bactérias.

Na higiene alimentar, deve-se ter em conta a origem dos produtos, bem como o local de preparação dos mesmos. Em ambas as situações deve estar tudo bem limpo para impedir a contaminação das refeições e, consequentemente, da saúde.

3.4. As emoções como promotoras de saúde

A forma como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com o meio social que o envolve influencia muito a sua saúde e a sua qualidade de vida.

Na promoção de saúde, não basta apenas ministrar medicamentos ou ensinar novos conhecimentos e padrões comportamentais. É necessário intervir nas emoções que medeiam tais comportamentos e práticas, ou seja, na base afetiva do comportamento.

Relacionado com o termo emoção está o afeto (que nos possibilita determinar quais são as ações, as condutas ou pensamentos que teremos em relação a outra pessoa) e a autoestima (que inclui o autorrespeito, a confiança e a identidade).

Neste contexto, encontra-se a literacia emocional. Esta é constituída por três capacidades: a capacidade de compreender as suas emoções; a capacidade de escutar os outros e sentir empatia com as suas emoções; e a capacidade de expressar emoções de um modo produtivo. Desta forma, a literacia emocional melhora as relações e aumenta as possibilidades de criação de relações afetivas entre as pessoas.

Para viver em sociedade com qualidade de vida e bem-estar é necessário controlar as emoções e tudo o que a elas está associado, não esquecendo as relações interpessoais e a valorização do indivíduo.

4. Educação parental e a relação pais – filhos

São os pais e as mães a melhor fonte de proteção das crianças e dos adolescentes. Estas faixas etárias apresentam necessidades que poderão ser colmatadas com recurso às figuras paternas.

É de elevada relevância o papel que um pai ou mãe cuidador/a tem na educação dos seus filhos. Eles são o exemplo para a criança, que vai seguir todos os seus passos, admitindo que estas são as atitudes corretas para viver em sociedade.

Segundo Pugh et al (1995), educação parental é

um conjunto de atividades educativas e de suporte que ajudam os pais ou futuros pais a compreenderem as suas próprias necessidades sociais, emocionais, psicológicas e físicas e a dos seus filhos e aumenta a qualidade das relações entre eles.

Assim sendo, na educação parental é necessário consciencializar os pais quanto aos valores, práticas e atitudes que devem transparecer e ensinar aos seus filhos, a serem capazes de distinguir o que está bem do que está mal e, consequentemente, incentivar/capacitar ou castigar/culpar e, principalmente, educar as crianças através de um apoio e aconselhamento contínuo.

Relacionado com a educação parental aparece a relação que os pais têm com os seus filhos. As relações afetivas são as mais importantes num estabelecimento da relação familiar.

Segundo o modelo de Belsky (1984)¹⁶, apresentado por Canavarro (1999), o comportamento parental é

diretamente influenciado por aspetos do próprio indivíduo (personalidade), pela criança (características da criança) e pelo contexto social mais alargado, no qual a relação afetiva decorre, nomeadamente: a relação conjugal, o contexto social em geral e as experiências profissionais dos pais.

Desta forma, e realçando a importância da relação afetiva, Aisworth (1994) citado por Canavarro (1999), define relação afetiva como sendo

uma ligação relativamente duradoura, em que o parceiro é importante como indivíduo único, que não poderá ser substituído por nenhum outro.

¹⁶ Modelo dos determinantes do comportamento parental

Parte II – Estudo Empírico

1. Pergunta de partida

Que processos comunitários utilizar para capacitar os participantes de competências e conhecimentos que contribuam para a tomada de decisões saudáveis, no meio familiar, baseadas na literacia em saúde?

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Capacitar os participantes de competências e conhecimentos que contribuam para a tomada de decisões saudáveis, no meio familiar, baseadas na literacia em saúde.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Fomentar a partilha e a troca de informações com o intuito de melhorar a saúde e a qualidade de vida;
- ✓ Formar uma ideia ajustada de si mesmo, fortalecendo a autoestima e estimulando a comunicação, a compreensão e o respeito pelo próximo;
- ✓ Facilitar o acesso a conhecimentos sobre saúde que permitam ao participante o desempenho de um papel ativo na criação de um ambiente mais saudável;
- ✓ Promover uma intervenção familiar eficaz baseada na literacia;
- ✓ Sensibilizar para a importância das medidas preventivas como garantia de um bom estado de saúde;
- ✓ Valorizar os hábitos de higiene pessoal, o exercício físico, a alimentação e as emoções como benefícios para a saúde própria e coletiva.

3. Metodologia

O projeto em causa é um projeto de investigação-ação onde, e com base nas afirmações de Carmo e Ferreira (2008), se propõe resolver problemas de caráter prático. A investigação partiu tendo em conta a realidade, focando um determinado problema para o qual não existiam soluções baseadas numa teoria estabelecida previamente. Os resultados obtidos nesta investigação não são generalizados não havendo, por isso, a necessidade de um controlo muito rigoroso nas variáveis investigadas.

As investigações podem partir de aspetos em comum, mas é o método e a estratégia utilizada que as diferenciam. O estudo de caso, método em que assenta este projeto é definido por Yin (1988), como “uma abordagem empírica que investiga um fenómeno atual no seu contexto real; quando, os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes; e no qual são utilizadas muitas fontes de dados”. Nesta situação a estratégia adotada pretende responder a questões de “como” ou “porquê” e, tal como foi referido anteriormente, não é possível controlar os acontecimentos e o estudo é focado num fenómeno atual no seu contexto real.

Os dados recolhidos num estudo de caso poderão ser de natureza qualitativa, quantitativa ou ambas. A realidade aqui apresentada é qualitativa pois, e segundo Merriam (1988), o investigador, em primeiro lugar definiu o problema de investigação, que frequentemente é proveniente da sua experiência própria ou de situações relacionadas com a sua vida prática. No momento seguinte, formulou as questões de investigação com o intuito de analisar e compreender quais os processos que determinam e condicionam os acontecimentos em estudo.

No presente estudo recorre-se a uma metodologia de Animação Socioeducativa, que pretende, através de uma participação ativa e do empowerment, motivar os participantes à melhoria da sua saúde através da literacia. Assim, o projeto assenta em três grandes fases: na primeira identificaram-se as necessidades da população em estudo realizando, com técnicos de saúde, uma entrevista em *focus group* (anexo 1);¹⁷ na segunda fase, constitui-se

¹⁷ Deste *focus group* resultaram as quatro problemáticas a abordar referidas no capítulo 3 da parte teórica.

o grupo de trabalho e realizaram-se as atividades com crianças e seus familiares; na última fase analisa-se os instrumentos recolhidos durante e após a realização das atividades.

A entrevista que pretendia perceber quais as necessidades sentidas pela população em estudo, teve por base uma pergunta de partida: O nível de literacia da população de Tábua é reflexo de uma boa saúde e consequente promoção de saúde? A entrevista teve como principal função tornar claros aspetos importantes acerca do problema estudado que o investigador não teria tido em conta sozinho, completando assim informações obtidas nas suas leituras.

Identificação das necessidades

O tipo de entrevista que foi utilizada denomina-se *focus group* e é, essencialmente, uma técnica de avaliação, centrada num tema, que oferece informações qualitativas. Estas são apropriadas quando o estudo ou o projeto em causa pretende entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos. O objeto de estudo foi um grupo de pessoas com características em comum, dispostos a debater um tema que inicialmente foi proposto pela moderadora. Através deste instrumento foi possível chegar ao tipo de conceitos, modelos, padrões de vocabulário e pensamentos da população a estudar. Partindo desta ferramenta é possível estudar não só o comportamento individual, como também a forma como este é influenciado por fatores sociais, culturais e políticos.

Estando este projeto inserido no mestrado de Educação para a Saúde e tendo por temática a literacia em saúde, o *focus group* teve como entrevistados os profissionais de saúde do Centro de Saúde local. Deste modo e justificando esta opção, Quivy (2008), afirma que

as testemunhas privilegiadas são as “pessoas que, pela sua posição, ação ou responsabilidades, têm um bom conhecimento do problema. Essas testemunhas podem (...) ser-lhe exteriores, mas muito relacionadas com esse público”.

Intervenção

Durante todo o desenvolvimento do projeto, e após a realização de cada sessão, o moderador recorreu ainda a outro instrumento: o Diário de Bordo (anexo 2). Este consistiu num meio de avaliação de todo o processo. A sua utilização permitiu verificar a construção da aprendizagem ao longo de todas as sessões do projeto, bem como, averiguar as dificuldades sentidas individualmente e assim poder atuar sobre elas.

O plano de ação deste projeto (anexo 3) engloba a análise das necessidades identificadas no *focus group*, bem como, a observação realizada à população em estudo. O resultado deste processo revelou que a intervenção proposta era necessária para a população em causa, ficando realçada com a afirmação dos entrevistados, a Doutora Helena Sequeira e o Enfermeiro José Coimbra: “É muito importante a capacitação do cidadão, para ser ele próprio a tomar consciência e a responsabilizar-se pela gestão do processo saúde-doença. Há muito para além da medicação: a alimentação, o exercício físico, a higiene e o bem-estar em geral, tudo isso é saúde. É necessário arranjar coisas para que a vida tenha outra cor, seja mais colorida”.

A fase seguinte é caracterizada pelo planeamento e organização das sessões por temáticas. Estas tiveram em consideração as problemáticas identificadas pelos entrevistados (alimentação, exercício físico, higiene e emoções) tendo as crianças participado em 12 sessões, os familiares em três e o conjunto em duas sessões.

Tendo como base de intervenção a formação académica em Animação Socioeducativa, propus-me agir através de sessões lúdicas de cariz não-formal, abordando situações de vida do quotidiano, partindo do princípio da participação ativa baseada no *empowerment*. O papel de qualquer animador, tal como o de qualquer profissional de saúde, assenta em capacitar cidadãos para serem eles próprios capazes de melhorar e compreender o seu estado de saúde. Neste sentido e segundo Lopes (2008),

“a educação para a saúde e a Animação Socioeducativa devem estar interligadas como forma de desencadear um comportamento das populações numa perspetiva de educação permanente; e os serviços de saúde têm de conhecer e compreender bem a população que servem, e as ações de educação para a saúde a desenvolver devem assentar numa linha de participação e animação dessa mesma população”.

Avaliação

A última fase deste projeto, a avaliação, aconteceu em três momentos diferentes. O primeiro teve lugar na apresentação do projeto aos participantes utilizando um pequeno questionário de resposta aberta (anexo 4). O segundo, foi realizado no final de cada tema abordado com um questionário fechado (anexo 5) e um instrumento de avaliação de pertinência e satisfação face à sessão. O último momento, no final do projeto, consistiu

também num questionário (anexo 6) com maior dimensão onde se fez uma avaliação global de todo o trabalho desenvolvido.

3.1. Contexto de implementação

O presente projeto foi realizado na Biblioteca Pública Municipal João Brandão de Tábua. A concelho de Tábua é constituída por 15 freguesias e um total de 12 000 habitantes. Esta população, maioritariamente idosa, está inserida no meio rural e resultado disso é a elevada taxa de analfabetismo. Segundo os dados do INE, censos 2001, este concelho apresenta um grande número de analfabetos com idade igual ou superior a 10 anos – 1500 – conduzindo a taxa de analfabetismo aos 11%. Tendo em conta estes dados, conclui-se que é urgente atuar nesta população ao nível da literacia, aliando a saúde, o mais cedo possível.

A Biblioteca encontra-se no seu décimo primeiro ano de atividade e tem procurado desenvolver projetos de promoção do livro e da leitura, conciliando esta vertente com iniciativas de promoção de saúde.

É um edifício com um total de 5 espaços destinados à leitura e ao acesso gratuito à Internet: sala de adultos (para maiores de 12 anos), átrio, sala polivalente (para reuniões, exposições e saraus), sala infantojuvenil (até aos 12 anos) e sala audiovisuais (visionamento de filmes).

O trabalho dinamizado procura sempre dar mais relevância à questão da leitura trabalhando com diferentes públicos, colocando, no entanto, o enfoque no público escolar e procurando diferente parcerias, mais concretamente com o centro de saúde local.

Como qualquer instituição esta tem passado por várias fases, mantendo sempre como objetivo trabalhar a promoção da leitura e contribuir para a diminuição dos níveis de iliteracia do concelho. A biblioteca é bastante ativa tem como objetivo chegar à sua comunidade tornando este espaço acessível a todos com a constante preocupação de formar leitores, seguindo a própria filosofia da UNESCO que afirma: “A liberdade, a prosperidade e o desenvolvimento da sociedade e dos indivíduos são valores fundamentais. Só serão atingidos quando os cidadãos estiverem na posse da informação que lhes permita exercer

os seus direitos democráticos e ter um papel ativo na sociedade (...). A biblioteca pública é o centro local de informação, tornando pontualmente acessíveis aos seus utilizadores o conhecimento e a informação de todos os géneros”.

3.2. Participantes

A realidade deste projeto foi composta por seis crianças entre os 8 e os 11 anos e seis adultos entre os 30 e os 40 anos, seus familiares, todos residentes no concelho de Tábua. Tendo em conta o sexo é de referir que das crianças, 4 eram do sexo masculino, enquanto que, nos adultos, os 6 eram do sexo feminino. A ideia principal foi trabalhar com as crianças de modo a conseguir atingir o público adulto, visto que, os pais são figuras de referência na vida dos filhos, mas estes também têm um papel muito ativo e importante na qualidade de vida dos pais.

Estes adultos são pessoas com uma vida profissional e familiar bastante ativa e algo acomodados ao seu dia a dia, verificando-se que têm pouco tempo (real e psicológico) disponível. Constituem, por isso, um desafio à capacidade de motivação e mobilização para o exercício de uma cidadania mais ativa, cujo móbil pode passar pela satisfação de necessidades momentâneas enquanto promotora de saúde.

A escolha do espaço representou por si um papel muito relevante havendo a expectativa que estas famílias fossem capazes de utilizar a biblioteca de forma ativa e participassem nas atividades desenvolvidas, criando relações de afinidade com a mesma.

3.3. Procedimentos (atividades / cronograma)

O projeto apresentado compreende inúmeras ações de promoção de saúde, de estilos de vida saudáveis baseados na literacia em saúde. Estas ações tiveram início a 21 de novembro de 2011 e término a 22 de março de 2012 abordando questões e temáticas de educação para a saúde, com vista a uma melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Durante os meses em que decorreram as atividades as sessões foram de três tipos: só para as crianças, só para os familiares das crianças e para os dois grupos em conjunto. As intervenções com as crianças foram semanais começando a 5 de dezembro de 2011 e terminando a 19 de março de 2012, com pausa nas férias de Natal. Com os familiares, houve três encontros, um em janeiro, outro em fevereiro e outro em março. Em família as sessões realizaram-se no início e no final do projeto.

Durante este tempo de atividade foi dada importância às necessidades identificadas anteriormente e, desta forma, a planificação das sessões teve em conta os temas alimentação, exercício físico, emoções e higiene (anexo 7, 8 e 9).

Cada sessão com as crianças incluiu três a quatro momentos de ação. No primeiro momento, a dinamizadora explicou aos participantes a organização da atividade, em que consistia e qual a sua importância. No segundo momento, realizou-se a atividade prática recorrendo sempre a materiais de apoio escritos ou de imagens. No terceiro momento, realizou-se a discussão do que foi trabalhado até então, solicitando aos participantes a sua opinião sobre a atividade, bem como, sobre a prestação da dinamizadora. O quarto esteve destinado apenas às sessões de final de temática e consistia numa avaliação das sessões acerca do tema abordado, para a qual os participantes preenchiam um inquérito de satisfação e motivação.

Para as sessões com os familiares aconteceu o mesmo, apenas com a diferença de que cada sessão teve um tema, havendo sempre os quatro momentos de ação. Já as sessões com as famílias foram um pouco diferentes, destinando-se a primeira à apresentação do projeto e a última à avaliação global do mesmo.

Assim, a avaliação da motivação e da satisfação foi feita através de um questionário. A pertinência e o tema abordado utilizando instrumentos de animação socioeducativa verificado no anexo 10 (exemplo: alvo) e a adesão através das folhas de presença (anexo 11). Estes foram instrumentos utilizados durante todo o desenrolar do projeto.

3.3.1. Sessão de apresentação

A primeira ação deste projeto foi a sua apresentação aos destinatários, crianças e seus familiares. Neste momento houve a oportunidade de verificar se as necessidades observadas e analisadas até então eram adequadas ao público-alvo. Nesta altura entregou-se a ficha de inscrição (anexo 12) e foi dada a oportunidade aos participantes de enunciarem o que seria pertinente abordar, bem como, foi sugerido o preenchimento de um questionário de expectativas e motivações face a um programa de educação para a saúde, que tinha por base a literacia em saúde. A partir deste momento foi possível encaminhar as sessões tendo conhecimentos básicos sobre os participantes e a sua perceção dos temas abordados.

3.3.2. Intervenção com o público infantil

Sessão de apresentação

Esta primeira sessão foi caracterizada pela apresentação dos participantes através da dinâmica “círculo de nós” (anexo 13) e pelo preenchimento de uma ficha de identidade pessoal (anexo 14). Esta ficha consistia numa análise pormenorizada de características físicas e psicológicas de cada criança.

Sessão de apresentação do projeto

Nesta sessão duas atividades diferentes foram propostas. A primeira consistia num jogo de imagens (anexo 15) alusivas às temáticas a abordar durante todo o projeto no qual os participantes teriam de agrupar as imagens apresentadas pelas quatro categorias a trabalhar durante o projeto. Como esta sessão foi próxima do Natal, realizou-se ainda uma dinâmica (anexo 16) sobre a “lenda do bolo-rei”. Esta dinâmica começou pela leitura, por parte de um participante, do texto com a história da lenda, passando de seguida a breves perguntas sobre a leitura feita, possibilitando uma análise da sua compreensão literária.

Sessões sobre a importância da literacia na alimentação

Para além de responder aos objetivos propostos pelo projeto, as sessões sobre alimentação pretendem ainda e recorrendo sempre a materiais escritos ou de imagens, promover o consumo de alimentos saudáveis como a fruta, os legumes e as verduras, contribuir para a prevenção de doenças do foro alimentar, investigar o valor nutritivo dos alimentos e despertar o gosto por eles, entrar em contacto com textos de géneros diferentes e por último, através da ementa consciencializar para a importância da boa alimentação sem desperdícios.

Nas sessões sobre alimentação realizaram-se diversas atividades relacionadas com o tema. A primeira sessão contou com o preenchimento de pequenos livros com histórias interativas com os seguintes títulos: “Gosto muito do... pequeno-almoço” e “As forças dos poderes do leite”. Estes livros (anexo 17) centram-se na relação familiar e no conhecimento do outro, enquanto destacam a importância da refeição pequeno-almoço no sucesso do começo do dia. São histórias didáticas onde o adulto lê e a criança responde / preenche os espaços em branco. Como atividade complementar, cada participante levou para resolver em família mais quatro livros do mesmo género, intitulados: “Gosto muito de... fruta”, “Gosto muito de ... sopas e saladas coloridas”, “Gosto muito de... alimentos diferentes” e “Gosto muito de... alimentos divertidos para festas”.

Seguiu-se uma sessão de jogos relacionados com a alimentação: “As embalagens que temos em casa” e “A ementa de um dia da minha semana” (anexos 18 e 19). No primeiro jogo solicitou-se que, divididos em dois grupos, os participantes fizessem uma análise de uma embalagem e retirassem dela a informação necessária para uma boa administração do produto. No segundo foi pedido aos participantes que trouxessem a ementa de um dia da semana, fazendo com que outro elemento não pertencente ao seu seio familiar tentasse adivinhar qual a ementa trazida.

Na última sessão deste tema os participantes trouxeram os livros da coleção “Gosto muito de...” durante o qual e através de uma leitura em conjunto se verificou se o preenchimento dos espaços dos livros era concordante. Ainda nesta sessão, jogou-se ao “STOP dos alimentos” (anexo 20) com base no “STOPasse”, onde numa folha de papel se cria uma tabela para cada jogador. Cada coluna corresponde a uma categoria, neste caso associada à alimentação e cada linha corresponde a uma letra.

No final destas sessões cada participante avaliou, com recurso a um questionário, o trabalho desenvolvido até então e sugeriu outras abordagens e temáticas a dinamizar.

Sessões sobre a importância da literacia no exercício físico

Os objetivos para as sessões do exercício físico foram, e recorrendo sempre a materiais escritos ou de imagens, contribuir para a promoção da saúde da população mediante a prática de atividade ou exercício físico, melhorar a performance académica através de crianças mais ativas e partindo de jogos de equipa, promover a integração social e o desenvolvimento de competências sociais.

O mês de fevereiro foi dedicado à “prática” do exercício físico. Durante as quatro sessões destinadas a este tema, realizaram-se cinco dinâmicas diferentes. Na primeira sessão “o exercício físico em mímica” e “mexe-te” foram as atividades desenvolvidas (anexo 21 e 22). Na segunda mais dois jogos de estratégia com os títulos: “soprar no balão” (anexo 23) e “indica copos” (anexo 24). Para este último jogo foi pedido a cada participante que criasse as instruções e que inventasse o seu título. Foi feita uma tempestade de ideias, ganhando a que teve mais votos. Na terceira e quarta sessões, para além da realização da avaliação por questionário, cada criança trouxe um jogo para todos jogarem. Estes jogos com o título “eu levo um jogo”, tiveram que ser descritos com título, regras e material. Exemplo disso encontra-se no anexo 25 um dos jogos realizados designado “o jogo da batata quente”.

Sessões sobre a importância da literacia nas emoções

Nestas sessões, recorrendo sempre a materiais escritos ou de imagens, procurou-se compreender e explorar a subjetividade inerente à leitura, fomentar a descoberta do eu e a partilha com o outro, desenvolver a inteligência emocional e criativa, ajudar a (re)conhecer melhor os sentimentos, a nomeá-los, e a fazer uma distinção entre eles, o que ajuda a desenvolver a sua consciência social e a aprender a reconhecer as suas próprias emoções.

A primeira sessão contou com a leitura por parte de um participante e a elaboração de uma ficha de leitura (anexo 26) com base no livro: “ Crocodilo e girafa – uma família igual às

outras” de Daniela Kulot. Uma das perguntas presentes nesta ficha de leitura era se o participante propunha outro final para a história, à qual uma criança respondeu que sim e se mostrou muita motivada e interessada em rescrever o final da história (anexo 27).

Na sessão seguinte foi utilizado como recurso “a caixa das emoções” onde são exploradas quatro emoções básicas: estar feliz, estar com medo, estar zangado e estar triste. Apesar de existirem muitas outras emoções acredita-se que uma boa exploração das quatro emoções básicas é uma excelente forma para a exploração de emoções mais complexas. Estando esta caixa repleta de diferentes atividades, a escolhida para este projeto foi: «quarenta e oito “cartões-situação”» (anexo 28).

A última sessão deste tema, e também última realizada apenas com as crianças, foi destinada aos 5 sentidos, com a atividade “descobre em que sentido te sentes melhor” (anexos 29 e 30). Esta dinâmica teve como objetivos: compreender a importância que os sentidos têm na nossa vida, relacionar os materiais / objetos com os cinco sentidos, permitir e aceitar que se esta a experimentar uma determinada emoção, deixar existir o sentimento, não o esconder ou reprimir, mas vivê-lo plenamente. Após vivenciarem todas estas sensações, cada interveniente elaborou o relatório “a ciência e a literacia” (anexo 31). A avaliação destas sessões teve lugar no último dia de atividades e como tema as emoções e a higiene.

Sessão sobre a importância da literacia na higiene

Com recurso a materiais escritos e de imagens esta sessão pretendeu que os participantes fossem capazes de reconhecer e aplicar normas de higiene corporal, bem como, regras de saúde oral.

Apesar de ser apenas uma única sessão na biblioteca com a atividade “a higiene em imagens” (anexo 32) e um momento de discussão acerca da importância da higiene, o trabalho prolongou-se em casa, quando cada participante levou para casa 8 imagens, de modo a desenvolver um texto ou frases, em contexto familiar (anexo 33). Tal como foi referido anteriormente a avaliação deste módulo foi realizada em conjunto com o tema emoções.

3.3.3. Intervenção com o público adulto

Os exercícios aplicados com o público adulto foram os mesmos aplicados ao infantil, mas em menor número visto ter havido menos sessões com os familiares. Este facto permite comparar resultados observados e possíveis aprendizagens realizadas pelos participantes.

Os momentos de avaliação, realizados no final de cada sessão, contemplaram a motivação, a satisfação, a pertinência da sessão, o tema abordado e a adesão dos participantes.

Sessão sobre a importância da literacia na alimentação

Tal como na sessão com os mais novos também esta primeira sessão foi dedicada à identidade das crianças. Começou com o preenchimento das fichas de identidade pessoal com os dados do público infantil (anexo 34). Assim, foi possível verificar se os familiares conhecem detalhes e características dos seus educandos. No momento seguinte foram criados dois grupos de trabalho e foram analisadas as informações contidas nos rótulos das embalagens (anexo 35).

Sessão sobre a importância da literacia no exercício físico

Neste módulo os adultos realizaram a “atividade física em mímica”. Para além disto, ainda calcularam qual o seu nível atual de atividade física (anexo 36), levando para casa um plano de exercício adequado ao seu nível, bem como, lhes foram disponibilizados diversos materiais de informação sobre as vantagens da atividade física diária (anexo 37).

Sessão sobre a importância da literacia nas emoções e na higiene

Após a leitura da história de Daniela Kulot, os intervenientes preencheram a ficha de leitura que lhes proporcionou um momento de discussão e de debate. Seguiu-se a atividade “a higiene em imagens”, em que formando pares lhes foi proposto criar frases alusivas às imagens.

3.3.4. Intervenção com as famílias

Sessão de avaliação

Nesta última sessão de todo o projeto, conjuntamente com crianças e adultos, realizou-se uma avaliação global, através de o preenchimento de um questionário que incluía questões de índole organizacional, temporal, temático e de continuidade.

4. Resultados

Neste capítulo realiza-se uma reflexão qualitativa e crítica dos resultados obtidos nas sessões de intervenção.

Os resultados obtidos foram divididos em categorias: satisfação e motivação; pertinência da sessão e do tema abordado; e evolução e utilidade dos conhecimentos adquiridos.

Das sessões realizadas e recorrendo ao Diário de Bordo, pode-se afirmar que todas as atividades previstas foram realizadas. Estas, de uma forma geral, revelaram por parte dos participantes muito interesse, muita concentração e entusiasmo na execução das tarefas propostas. Todas essas atividades foram aceites com entusiasmo não havendo oposição nem recusa na realização das mesmas, revelando-se sempre capazes de fazer todas as tarefas propostas. Notou-se mesmo algum reconhecimento da pertinência e importância quer das atividades desenvolvidas quer do projeto em si. Durante todas as sessões, foi evidente um ambiente de grande entrega e partilha de experiências, quer entre as crianças quer entre os mais velhos.

Nos trabalhos pedidos para realizar em contexto familiar foi uma agradável surpresa verificar o cuidado e a forma como foram apresentados na biblioteca. Salienta-se que na sessão da alimentação e na atividade “As embalagens que temos em casa” os participantes estavam divididos por sexos e foi possível verificar que os rapazes foram muito mais minuciosos na identificação das informações do que as raparigas. Na atividade “eu levo o jogo” inserida no tema exercício físico, quando lhes foi solicitado que descrevessem um

jogo para jogarem em conjunto, os participantes revelaram uma atitude muito positiva e contextualizada ao local da atividade. Nos últimos dois temas trabalhados salienta-se a criatividade e o inconformismo positivo de uma participante em relação à história trabalhada e o entusiasmo de todos na dinâmica dos 5 sentidos.

4.1. Satisfação e motivação

Como é possível verificar na tabela presente no anexo 38, que representa os questionários de avaliação da satisfação e motivação dos participantes face aos temas apresentados, nenhum participante respondeu discordo muito, discordo, nada importante, pouco importante, nada satisfeito nem pouco satisfeito.

A sessão que revelou uma maior concordância de respostas foi a importância da literacia no exercício físico com o público adulto. Os dados apresentados demonstram uma conformidade de 100% nas respostas sobre os conhecimentos adquiridos e os dados de satisfação na opção mais positiva. As restantes perguntas obtiveram, também na opção mais positiva, 75% das respostas. Em contrapartida a sessão com menor concordância corresponde à importância da literacia na alimentação no público infantil. Nesta sessão apenas na pergunta relativa ao grau de satisfação, a resposta mais positiva foi a que obteve percentagem 66,7% superior a 50%. Nas restantes perguntas os dados revelam valores iguais ou inferiores a 50% para a resposta mais positiva.

4.2. Pertinência da sessão e do tema abordado

O instrumento dos alvos apenas foi utilizado com o público adulto e pretendia avaliar os conteúdos abordados. Na primeira sessão, da alimentação, todos os participantes assinalaram tanto a pertinência da sessão e o tema abordado no círculo mais pequeno do alvo, ou seja, todos consideraram de máxima relevância tanto o tema abordado como a sessão em si. Na segunda sessão e com os mesmos objetos de avaliação utilizou-se um percurso, representado de um lado um coração doente (não praticante de exercício físico e por isso negativo) e do outro lado um coração “atleta” (praticante de exercício físico e por isso positivo) ligados por um caminho sinuoso. Tal como sucedeu na avaliação anterior também aqui os participantes colocaram a sua opinião mais perto do coração saudável. Na terceira e última avaliação – emoções e higiene – os participantes consideraram a sessão um pouco menos pertinente do que nas avaliações anteriores. No que diz respeito ao tema abordado a avaliação foi o mais positiva possível.

4.3. Comparação entre questionário inicial e final

Ao ser solicitado aos participantes o preenchimento de um questionário no início do projeto, com o intuito de compreender o porquê da participação da família neste projeto, bem como, as suas expectativas em relação a ele, de um modo geral pode afirmar-se que as opiniões são semelhantes. Procuram uma atividade diferente, onde possam estar ativos, relacionar-se com os outros e adquirir novos conhecimentos e interesse pela leitura. As suas expectativas revelam curiosidade, motivação e vontade de participar.

O questionário final (anexo 39) foi um pouco mais extenso, revelou a aprendizagem feita pelos participantes e a sua utilidade, os seus interesses em futuras iniciativas e a avaliação da dinamizadora. O fator em comum nesta avaliação prende-se com o facto de todos preferirem mais atividades educativas realizadas em contexto familiar. Consideram ainda, que este tipo de atividades / dinâmicas alertam e despertam as crianças para certos temas para as quais normalmente não estão atentas. É uma forma de aproximar as famílias da biblioteca.

5. Discussão dos dados

5.1. Instrumentos utilizados

Todas as ferramentas utilizadas pretenderam enquadrar-se na metodologia adotada. Tanto os instrumentos de avaliação escrita como os instrumentos dos alvos, se revelaram eficazes e pertinentes para o público-alvo e para as atividades desenvolvidas. Na primeira sessão com o público adulto pode considerar-se que ocorreu uma pequena falha pois a avaliação da satisfação e motivação apenas foi debatida, não havendo a possibilidade de a documentar por escrito ao preencher o questionário temático. Salienta-se o facto de a avaliação com recurso ao instrumento dos alvos ter sido efetuada conforme previsto.

5.2. Materiais adotados

Os materiais escolhidos para este projeto foram o mais variado possível. Tiveram em conta o público a que se destinavam e o local onde se promoviam as sessões. Um dos objetivos da escolha foi possibilitar às famílias o acesso a materiais diferentes, inovadores e que não constassem do seu quotidiano. Os materiais permitiram que estas famílias valorizassem as informações escritas que também eles possuem em casa e as associassem à literacia, mais concretamente à literacia em saúde. O reconhecimento destas famílias ao se aperceberem que existe uma literacia da saúde e que ela está presente nos utensílios do nosso dia a dia como os rótulos e as informações nutricionais, só foi perceptível com a utilização dos materiais escolhidos para este projeto.

5.3. Assiduidade dos participantes

Tendo em conta a tabela de presenças de cada sessão, pode afirmar-se que houve uma assiduidade por parte das crianças de 93,6%. Estes resultados obtidos nas sessões realizadas uma vez por semana, à Segunda-feira, entre a 18:00 e as 19:00 horas foram fruto de uma pedagogia ativa e motivadora. Em relação ao público adulto o seu total de presenças contabiliza os 79,2%. Salienta-se o facto de os pais terem uma vida com diferentes obrigações, mesmo que a flexibilidade de horários tenha sido um dos aspetos considerados no desenvolvimento do projeto não foi possível ter todos presentes em todas as sessões. A sua marcação tinha sempre em conta a disponibilidade dos adultos no dia da semana, sempre às 21:00 horas.

5.4. Custos do projeto

Tanto para a planificação, execução e materiais utilizados, os custos deste projeto foram insignificativos. O aproveitamento dos recursos existentes na biblioteca e em casa foram os principais responsáveis por este facto, salientando a reutilização de materiais já existentes.

6. Conclusão

O presente projeto responde na íntegra aos objetivos propostos aquando da sua planificação. Esta evidência demonstra que as necessidades identificadas durante a investigação eram realmente as sentidas pela amostra em estudo. No entanto, e devido à curta duração do programa, as necessidades apenas foram diminuídas, mas não colmatadas. Para atingir este último estado propõe-se a continuidade deste trabalho alargando o seu tempo de ação.

Tendo em conta a pergunta de partida colocada, pode afirmar-se que este projeto recorreu a instrumentos eficazes para as problemáticas abordadas, no sentido em que os processos utilizados permitiram a participação dos participantes, capacitando-os para tomadas de decisões certas no que diz respeito à sua saúde, tendo conhecimentos de literacia.

Desta forma, considera-se muito importante a adoção de estilos de vida saudáveis, baseados na literacia em saúde, em contexto social, cultural, mas principalmente familiar. Recorrendo ao testemunho de um dos participantes adultos, este projeto conduziu ainda a que a relação entre pais e filhos ficasse mais próxima e por ter abordado temas que os pais tentam ensinar aos seus

filhos, acabam por descobrir que há assuntos ou temáticas menos explícitas e que são essenciais ao dia a dia familiar.

No sentido de dar continuidade a este projeto, seria interessante elaborar a partir deste trabalho um manual indicativo de um programa de educação para a saúde para pais e filhos, partindo da literacia para poder ser desenvolvido em contextos semelhantes.

Bibliografia (segundo ISO 690)

- Andrade, Maria Isabel. 1995. *Educação para a Saúde - Guia para professores e educadores*. 1º. Lisboa : Texto Editora, 1995. 972-47-0570-6.
- Ávila, Patrícia. 2008. Os contextos da literacia: percursos de vida, aprendizagem e competências-chave dos adultos pouco escolarizados. *Sociologia*. 2008, 17/18, pp. 307-337.
- Benavente, Ana (coord), et al. 1996. *A literacia em Portugal - Resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica*. Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian - Conselho Nacional de Educação, 1996. 972-31-0713-9.
- Canavarro, Maria Cristina Sousa. 1999. *Relações Afetivas e Saúde Mental*. 1º. Coimbra : Quarteto Editora, 1999. 972-8535-02-3.
- Carmo, Hermano e Ferreira, Manuela Malheiro. 2008. *Metodologia da Investigação*. 2º. Lisboa : Universidade Aberta, 2008. 978-972-674-231-9.
- Carta de Bangkok (2005) *Sexta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Bangkok, Tailândia*. Retirado a 10 de dezembro de 2011 de
<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>
- Carta de Ottawa (1986) *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, Canadá*. Retirado a 10 de dezembro de 2011 de
<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>
- Carvalho, Amâncio e Carvalho, Graça (s.d) *Eixos de valores em Promoção da Saúde e Educação para a Saúde*. Retirado a 2 de outubro de
http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4647/Eixos%20valores_Ed%20%26%20promocao%20saude.pdf
- Center for Health Care Strategies, Inc. (2010) *What is Health Literacy?* Retirado a 13 de setembro de 2011 de http://chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf
- Dias, Sónia. 2009. *Comportamentos sexuais nos adolescentes* . Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 2009. 978-972-31-1292-4.
- Direção Geral da Saúde (2006) *Higiene oral para prevenir – Saiba como prevenir os problemas que afetam a saúde oral das crianças, jovens, adultos e idosos*. Retirado a 23 de novembro de 2011 de
<http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/saude+oral/higienearal.htm>

- Franchini, Bela, et al. 2005. *Guia Comer Bem... Crescer Saudável*. Lisboa : Instituto do Consumidor, 2005. 972-8715-27-7.
- Hawthorne, K.M. et al. 2006. An educational program enhances food label understanding of young adolescents. [ed.] American Dietetic Association. *Journal of the American Dietetic Association*. junho, 2006, Vol. 106, pp. 913-916.
- Instituto Nacional de Estatística (2001) *Censos 2001: Resultados Definitivos-Centro*. Retirado a 15 de novembro de 2011 de
http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=379490&att_display=n&att_download=y
- Instituto Nacional de Saúde – Dr. Ricardo Jorge (2010) *Literacia em Saúde*. Retirado a 10 de setembro de 2011 de
<http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugueses/AreasCientificas/PSDC/AreasTrabalho/LiteraciaSaude/Paginas/inicial.aspx>
- Instituto Português do Desporto e da Juventude (s/d) *Mexa-se – Desporto para todos*. Retirado a 15 de novembro de 2011 de
<http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=3&idMenu=4>
- Kulot, Daniela. 2011. *Crocodilo e girafa - uma família igual às outras*. s.l. : Kalandraka, 2011. 978-989-8205-61-2.
- Lemos, Dulce Maria Mota Pinto. 1999. Alimentação e adolescência: uma questão de educação! [autor do livro] José Precioso, et al. *Educação para a Saúde*. Braga : Tilgráfica, 1999.
- Lopes, Marcelino de Sousa. 2008. *Animação Sociocultural em Portugal*. Amarante : Gráfica do Norte, 2008. 978-972-99851-3-3.
- Mata, Lourdes. 2006. *Literacia Familiar - Ambiente Familiar e descoberta da linguagem escrita*. Porto : Porto Editora, 2006. 978-972-0-34460-1.
- Nunes, Emília (2010) *Literacia, capacitação e participação, condições para o pleno exercício da cidadania em saúde*. Retirado a 20 de outubro de 2011 de
http://www.acs.min-saude.pt/files/2010/03/Cidadania_EmiliaNunes.pdf
- OECD e Statistics Canada (2000) *Literacy in the Information Age. Final Report of the International Adult Literacy Survey*. Retirado a 13 de setembro de 2011 de
<http://oecd.org/dataoecd/24/21/39437980.pdf>
- Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (2010) *Comentários, sugestões e propostas para a requalificação do sistema de saúde português*. Retirado a 10 de setembro de 2011 de <http://scts.pt/files/section/Documentos%20Diversos/PNS-2011-2016.pdf>

Precioso, José, et al. 1999. *Educação para a Saúde*. Braga : Tilgráfica, 1999. 972-8098-45-6.

Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (s/d) Coleção *Gosto muito de...*
Retirado a 20 de outubro de 2011 de

http://www.passe.com.pt/abrir/encarregados_de_educacao/atividades_familiares/estórias

Quivy, Raymond e Campenhoudt, LucVan. 2008. *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa : Gradiva, 2008. 978-972-662-275-8.

Salgado, Lucília (coord). 2010. *A educação de Adultos - uma dupla oportunidade na família*. Lisboa : Agência Nacional para a Qualificação, I.P., 2010. 978-972-8743-68-0.

Sebastião, João, et al. (2001) *Estudios internacionales de literacia de adultos: resultados comparados y problemas metodológicos*. Retirado a 13 de setembro de 2011 de http://www.oei.es/fomentolectura/estudios_internacionales_literacia.pdf

Silva, Luísa Ferreira da (coord). 2002. *Promoção da Saúde*. Lisboa : Universidade Aberta, 2002. 972-674-361-3.

Teixeira, José A. Carvalho (s.d) *Comunicação em Saúde – Relação Técnicos de saúde – Utentes*. Retirado a 20 de outubro de 2011 de

<http://scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>

Índice de Anexos

Anexo 1 - Focus Group	3
Anexo 2 - Diário de Bordo	8
Anexo 3 - Cronograma do projeto	10
Anexo 4 - Questionário Inicial	11
Anexo 5 - Questionário motivação/satisfação	12
Anexo 6 - Questionário Final	13
Anexo 7 - Cronograma por tema da intervenção com o público infantil	15
Anexo 8 – Cronograma por tema da intervenção com o público adulto	15
Anexo 9 - Cronograma da intervenção com as famílias.....	16
Anexo 10 – Avaliação de pertinência e tema	16
Anexo 11 - Folha de Presenças.....	18
Anexo 12 - Ficha de inscrição	18
Anexo 13 - Dinâmica Círculo de Nós	20
Anexo 14 - Ficha de Identidade Pessoal.....	21
Anexo 15 - Jogo de imagens do projeto	22
Anexo 16 - Lenda do Bolo-Rei.....	23
Anexo 17 - Capas dos livros interativos	24
Anexo 18 – As embalagens que temos em casa	27
Anexo 19 – A ementa de um dia da minha semana.....	28
Anexo 20 - Stop dos alimentos.....	29
Anexo 21 - O exercício em Mímica	31
Anexo 22 - Mexe-te.....	32
Anexo 23 - Soprar no balão.....	33

Anexo 24 - Indica Copos	34
Anexo 25 – Eu levo o jogo	35
Anexo 26 - Ficha de Leitura	36
Anexo 27 – História reinventada	37
Anexo 28 – Cartões Situação.....	40
Anexo 29 - Descobre em que sentido te sentes melhor	40
Anexo 30 - Quadros de registo	43
Anexo 31 - Relatório Ciência e Literacia	45
Anexo 32 - A higiene em imagens	46
Anexo 33 – Texto sobre higiene.....	47
Anexo 34 - Ficha de Identificação – público adulto.....	48
Anexo 35 – As embalagens que temos em casa – público adulto	49
Anexo 36 - Nível Atual de Atividade Física	50
Anexo 37 - Pirâmide da atividade física e e atividades diárias	51
Anexo 38 – Tabela de Satisfação e motivação dos participantes	54
Anexo 39 - Questionário Final	55

Integrado no Mestrado de Educação para a Saúde, realizei uma entrevista em Focus Grupo a profissionais de Saúde para verificar os problemas de saúde da população de Tábua, os níveis de literacia, de literacia em saúde e as mudanças mais urgentes a realizar para promover a saúde da população. Assim, O Enfermeiro Coimbra e a Doutora Helena Sequeira, da Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, disponibilizaram-se para ser entrevistados.

Joana Vicente – Bom dia. Quais são os principais problemas de saúde da população de Tábua? Aqueles que vocês identificam quando os utentes se dirigem ao Centro de Saúde.

Enfermeiro Coimbra – Os principais problemas que afetam esta nossa comunidade são os problemas que derivam um pouco daquilo que é o seguimento de termos uma população muito idosa, muito envelhecida. Então, desta forma, como nós temos cerca de 1/3 da nossa população com mais de 65 anos, os problemas mais comuns são as doenças crónicas e as suas complicações: a hipertensão como primeiro problema, em que temos uma grande percentagem de utentes que têm hipertensão; depois a diabetes; e ainda um terceiro ponto com alguma magnitude em termos de prevalência, que são os problemas das dislipidemias, o colesterol elevado, etc. E estes são os três principais problemas de saúde da nossa população ao nível do concelho de Tábua.

Doutora Helena – Dos estudos que nós aqui temos feito, têm sido estes os problemas identificados. A área cardiovascular e endocrinologia são os tops. Eu identifico como terceiro, um que também me parece que nós temos muito que atuar e que há alguma coisa que mudar e que é difícil de mudar, como toda a gente sabe, que são os consumos nocivos. Nós temos aqui muitos problemas de álcool e alguns de tabaco também, que depois a juntar aos problemas anteriores fazem uma grande bomba em relação à saúde das pessoas. Depois, como quarto e quinto problema, a saúde mental, há muitos problemas de depressão e de ansiedade e cada vez mais, num grupo etário um bocadinho mais novo, já não tão relacionado com os idosos, mas os idosos também. Acho que eles também têm este tipo de problemas. E depois a parte degenerativa, que tem a ver realmente com o que o Enfermeiro Coimbra já tinha falado, a parte da ortopedia e tudo isso que tem a ver também com a parte dos idosos.

Joana Vicente – Ok. Face a estes cinco principais problemas que mudanças é que se poderiam fazer a curto prazo para superar estes mesmos problemas?

Enfermeiro Coimbra – As mudanças são aquilo que está a ser feito neste momento. É obvio que nestas questões o curto prazo é um pouco... é curto. (risos)

Joana Vicente – É curto mesmo.

Enfermeiro Coimbra – Porque não é a curto prazo. As melhores estratégias, ou a melhor estratégia será a prevenção. E a prevenção nunca é a curto prazo, o resultado nunca é a curto prazo. Mas aquilo que vamos tentando fazer é atuar a dois níveis: primeiro, é nas pessoas que já têm o problema instalado, que tenham uma boa assistência e que façam uma boa vigilância desse problema e que tenham uma boa acessibilidade aos cuidados, garantir que sempre que necessitem tenham consulta com o médico de família, aconselhamento com o enfermeiro de família, tenham a acessibilidade aos cuidados de saúde; e, por outro lado, atuar a um segundo nível, relacionado com a prevenção, que é a promoção da saúde, portanto a prevenção primária, que é através da informação, da capacitação das pessoas que não têm o problema para saberem, conhecendo esse problema, como o evitar. Isto será a tal mudança, a tal estratégia e é isso que estamos a fazer neste momento.

Doutora Helena – Quando fala em curto prazo, eu penso que considerou que, às vezes, estas mudanças levam gerações, não é?

Joana Vicente – Sim!

Doutora Helena – E o que é que nós podemos fazer agora? Porque às vezes a tendência que se tem é assim, “ah... isto é um problema muito complicado, é muito complicado” e vai-se adiando. Eu penso que aqui, ao nível do concelho e nós estamos aqui dois profissionais do concelho, aquilo que temos feito é avaliar e reorganizarmo-nos sempre no sentido a dar resposta às pessoas. Eu penso que os indicadores de saúde dos concelhos já se pode dizer que não têm vindo a piorar, têm vindo a melhorar. De maneira que, com os recursos que temos, no curto prazo a nossa tendência é sempre esta: aumentar recursos, não é? (risos)

Enfermeiro Coimbra – Pois!

Doutora Helena – Como nós estamos em 2011, não se pode pensar nisso, portanto aquilo que nós temos que fazer, é aquilo que temos feito, é reorganizarmo-nos. Às vezes, à semana e ao mês, temos de nos reorganizar de maneira a dar resposta e estar sempre disponíveis. Para já, é dar resposta às pessoas e depois ir organizando para a comunidade e para os nossos utentes ações, no sentido de, tentar que eles percebam que há qualquer coisa que é preciso mudar.

Enfermeiro Coimbra – Que é o papel deles.

Doutora Helena – Exatamente.

Enfermeiro Coimbra – Que é da responsabilidade deles.

Doutora Helena – Da população ou do profissional de saúde, porque estas mudanças têm que ser nos dois sentidos.

Enfermeiro Coimbra – Nós fazemos. Nós temos um papel fundamental, mas o cidadão tem também um papel muito relevante, em que ele próprio terá que se informar e se capacitar, porque a responsabilidade primeira do estado de saúde dele é dele próprio. Não é nossa.

Doutora Helena – Claro!

Enfermeiro Coimbra – Não é minha, ou da Doutora Helena, é do cidadão. Neste caso, a responsabilidade da tua saúde, de quem é?

Joana Vicente – É minha!

Enfermeiro Coimbra – É tua.

Doutora Helena – Ainda agora tive uma consulta, foi um senhor que tem sessenta e tal anos, que fumava, que tinha hipertensão e tinha, ainda por cima, asma. Cada vez que ele vinha à consulta era-lhe dito “o tabaco... o tabaco...” Há um mês e pouco esteve internado em Coimbra com um acidente isquémico transitório, que é uma consequência, uma complicação cardiovascular disto e ele hoje veio e disse-me que já não fumava. Foi a primeira coisa que ele disse. Lá em Coimbra, os meus colegas receitaram-lhe medicamentos para ele deixar de fumar e ele disse “Eu deixei de fumar sem medicamentos”. Às vezes é preciso aquele clic para as pessoas mudarem. Eu acho que isto é um exemplo daquilo que nós estávamos aqui a conversar.

Joana Vicente – E se calhar esse clic que lhe deu, foi porque ele conseguiu interpretar facilmente a informação que lhe foi dada...

Doutora Helena – Exatamente.

Joana Vicente – E aqui entra um bocadinho a literacia da saúde. Então a nossa população consegue interpretar facilmente o que lhe é dito? A informação que lhe é dada?

Doutora Helena – Eu acho que há diferentes níveis, não é?

Enfermeiro Coimbra – Pois!

Doutora Helena – Como em tudo! É uma população que tem...

Enfermeiro Coimbra – Não é uma população homogénea, portanto há uns mais instruídos, outros menos instruídos. Mas há um indicador, nós temos de ter sempre algo de referência. Esse indicador é a taxa de analfabetismo e os dados que temos, que são dos Censos 2011, revelam-nos uma taxa de analfabetismo elevado, isto é, superior aquilo que é a média nacional. A nossa taxa de analfabetismo é de 11%, portanto temos 11% da nossa população que é analfabeta. Isto é indicativo de que por vezes, a tal informação que nós queremos transmitir não é assimilada da melhor forma, tendo em conta o objetivo que se pretende.

Doutora Helena – Além da taxa de analfabetismo, eu acho que também é importante ter em conta a taxa de insucesso. A taxa de insucesso que a gente sabe que, com as medidas que o governo tem tomado a nível do ministério da saúde, tem vindo a decrescer. Antes do PEP, um programa nas escolas que tinha como objetivo principal melhorar o sucesso escolar, nós tínhamos uma das maiores taxas a nível nacional de insucesso e nós reparamos que ainda há muitas pessoas que, embora não sejam analfabetas, principalmente pessoas novas, e isso é que é muito preocupante, não conseguem interpretar. Eles são capazes de ler um texto, mas depois não interpretam o texto e aí as coisas tornam-se muito mais complicadas.

Enfermeiro Coimbra – São os analfabetos funcionais!

Doutora Helena – Exatamente.

Enfermeiro Coimbra – Sabem ler e escrever, mas...

Doutora Helena – Nós temos muitas dificuldades nas consultas e nos contactos, e quando pedimos para reformularem, e é uma coisa que eu acho que é uma das estratégias que nós temos que usar nas consultas, nós dizemos uma coisa e eles vão reformular e na reformulação percebemos que aquilo anda ali muito ao lado e, portanto, há uma grande dificuldade de nós nos fazermos entender. Às vezes é difícil com pessoas de idade mais jovem, que têm alguma escolaridade, o sexto, o nono, etc. e há idosos analfabetos com que nós nos conseguimos entender melhor, ou seja, eles conseguem interpretar bem aquilo que nós dizemos.

Enfermeiro Coimbra – Aqui entra um outro fator muito importante que são, no fundo, as crenças. Há um modelo que são as crenças de saúde, em que cada um interpreta esses dados conforme as suas crenças, se acredita ou se não acredita. Esse modelo funciona, apesar de não se falar muito, mas qualquer profissional, seja médico, seja enfermeiro tem que ter sempre em conta esse modelo perante a pessoa que tem à sua frente e, para conseguir passar a sua mensagem, tem que perceber se aquela pessoa está a acreditar naquilo ou em que é que ela pode acreditar. Isto é importante, porque senão, nós estamos a dizer “tem que deixar de fumar, tem que fazer atividade física, tem que fazer isto, tem que mudar aquilo”, mas se a pessoa não acreditar que isso vai ter resultado não faz, não muda. Isso é fundamental e nós temos essa preparação, temos esse cuidado, mas não resulta sempre. (risos)

Joana Vicente – Então a informação que os médicos e os enfermeiros dão à população de Tábua é necessária para eles administrarem os medicamentos corretamente? Ou essa comunicação um pouco distorcida, que o paciente provoca, vai prejudicar a administração dos medicamentos que lhe são receitados?

Doutora Helena – Pode prejudicar. Eu acho que já nos habituámos a fazer uma coisa: não se passa a receita e entrega-se, passa-se a receita e explica-se. Há algumas estratégias por exemplo, quando se introduz uma terapêutica nova. Na semana passada introduzi uma insulina a uma senhora e passado uma semana ela veio cá, depois de se fazer a educação, eu e a senhora enfermeira ensinámos tudo isso. Passado uma semana eles vêm sempre para nós percebermos como é que as coisas andam. Então passado uma semana o que é que se concluiu? A senhora em vez de andar a dar as dez unidades que tínhamos combinado que dava, ela dava só duas, porque ela carregava, ia das dez às oito, e o resto não dava. E ela na sala de espera disse-me: “há, isto está tudo igual! A glicemia anda na mesma, isto não anda a fazer nada”. Ela é que não andava a administrar da forma correta. Portanto, isto são cuidados que nós temos que ter sistematicamente para perceber se aquilo que nós achamos que até está bem dito, a senhora até parecia que tinha percebido tudo e, no entanto, houve ali qualquer coisa que falhou. É preciso fazer isso. E depois é preciso ajudar outras pessoas que não sabem ler, que nós em vez de escrevermos de manhã e à noite, desenhámos um sol e uma lua, fazemos uma série de coisas. Temos agora uma equipa no centro de saúde que é uma equipa que só faz a gestão da terapêutica nas

peessoas que mesmo os enfermeiros de equipa, os médicos de equipa não conseguem que eles cumpram a terapêutica. Depois há o apoio domiciliário, de verificação, com a disposição dos medicamentos e tudo isso. Eu acho que isso são tudo aspetos importantes.

Enfermeiro Coimbra – No fundo é um apoio. É um apoio às pessoas na sua gestão terapêutica, chama-se mesmo apoio na gestão terapêutica. O que é isto no fundo? Nós temos a noção de que as pessoas estão bem medicadas na tentativa de resolver os problemas e de manter um bom controlo do seu problema, seja hipertensão, seja diabetes, ou seja outro qualquer, mas as pessoas não estão controladas e então o que é que se passa? Está bem medicado e o problema não está controlado? Chegou-se à conclusão que era a tal efetividade na gestão da terapêutica, isto é, as pessoas têm o medicamento correto, mas não o tomam corretamente: ou não o toma a horas ou trocam-no com outro. Esta equipa vai, no fundo, avaliar essa situação, dar apoio e há situações em que a pessoa não tem capacidade para distinguir que comprimidos tem que tomar de manhã e que comprimidos tem que tomar à noite. Infelizmente ainda temos situações destas, então esta equipa vai lá e coloca-lhes os comprimidos da manhã, coloca-lhes os comprimidos da tarde e a pessoa só tem que ir àquele compartimento e tomar aqueles comprimidos. Já não os baralha, já não os troca. Isto tem sido uma excelente ajuda, temos tido bons resultados, houve doentes que começaram a ficar melhor controlados do seu problema de base (hipertensão, diabetes) por este apoio, que dá garantias de que a situação possa evoluir para melhor.

Joana Vicente – Um dos aspetos que eu acho ser importante é na caixa dos medicamentos, a bula. Eu por exemplo, quando o médico me receita os medicamentos, eu leio a bula. Principalmente para ver os efeitos secundários. (risos) Quais são as principais indicações que se devem ter em conta na bula dos medicamentos?

Doutora Helena – Eu acho que as pessoas raramente leem a bula. A bula parece-me que é demasiado longa, para a maior parte das pessoas.

Joana Vicente – E as letras demasiado pequenas.

Doutora Helena – E as letras demasiado pequenas, ou seja, aquilo é cansativo e quase que desencoraja a leitura.

Enfermeiro Coimbra – Eu acho que só lê quem tem muita informação. Os mais informados são os que leem.

Doutora Helena – Lê quem tem muito interesse. Aquilo acaba por funcionar para quem nem precisaria assim tanto porque tem outros meios de ir perceber as coisas. Eu acho que a bula devia trazer e traz, para que é que aquilo serve, porque é que as pessoas tomam o medicamento (para as pessoas adequarem os seus sintomas àquilo que está ali) e devem trazer os efeitos secundários mas, na minha opinião, basta que haja referenciado um efeito adverso para que tenha que vir na bula do medicamento e algumas pessoas que são muito preocupadas começam logo a ter aqueles sintomas. Mas isso tem que lá estar e depois aquilo não é posto por ordem de importância, digamos assim, está tudo muito misturado. Depois devia trazer também, com clareza, a posologia aconselhada, como é que as pessoas tomam, a que horas tomam, porque a hora do medicamento é importantíssima para ele atuar como deve ser e eu acho que isso devia vir na bula. Mas, na minha opinião, a bula não funciona exatamente para aquilo que ela foi criada, mas eu acho que ela é muito importante porque uma pessoa que toma um medicamento tem o direito de saber o que é que se passa com ele, como é que o medicamento atua e o que é que ele faz no organismo. Eventualmente, devia ser mais clara e mais apelativa, digamos assim, porque é importante. Qualquer pessoa tem que saber o que está a fazer quando está a fazer uma terapêutica, porque disso depende a adesão à terapêutica. A adesão à terapêutica é importante e os estudos que se fazem, é que ela é muito baixa, principalmente a nível da doença crónica. Na doença aguda, quando as pessoas começam a estar melhores, por exemplo com os antibióticos, a gente sabe que quase sempre são abandonados ao fim de três, quatro dias de terapêutica, porque as pessoas já se sentem bem e fica lá a caixa, às tantas, para começar a fazer outra terapêutica que não será a mais indicada. A adesão terapêutica é uma coisa de muita importância e que tem a ver também com aquilo que as pessoas sentem e o que estão a fazer.

Joana Vicente – Um dos problemas que referiu está relacionado com as doenças crónicas, que podem ser mal interpretadas, a pessoa pode não dar a devida resolução a partir de uma má interpretação da informação que eles recebem.

Doutora Helena – Sim pode!

Joana Vicente – Que outros problemas é que podem advir dessa má interpretação da informação que eles recebem?

Doutora Helena – Eu acho que o problema principal é a não adesão, é mesmo o abandono. E os estudos que se têm feito dizem por exemplo, há algumas doenças crónicas que dão sintomas, como as reumáticas, e aí as pessoas não abandonam. Mas a doença crónica como a hipertensão, a diabetes, uma dislipidemia, por exemplo, não dá sintomas. Portanto, ou a pessoa percebe muito bem o que é que é aquilo que tem, qual é o problema de saúde que tem e para que é que o medicamento serve, ou então ele não sente. Os estudos que se têm feito dizem que eles tomam os medicamentos uma semana a seguir à consulta e depois uma semana ou duas antes de voltar. Ali em Espanha, fizeram um estudo muito engraçado com uma caixa de medicamentos que marca quando a pessoa abre a caixa, ou quando não abre. Deram aquelas caixas às pessoas e depois pediram-lhes para trazer a caixa na próxima consulta. Eles trazem a caixa e lá está, na semana a seguir à consulta aquilo abre e na semana antes de vir volta a abrir. Uma das estratégias é não marcar consultas muito espaçadas e nós percebemos isso, quando as consultas são muito espaçadas o abandono é maior. Outra estratégia é conversar, conversar, conversar, estar com as pessoas para perceber o que é que elas sabem, ou seja, à medida que o tempo avança percebemos que é mais importante ouvir o doente, do que estarmos nós a falar para o doente e tentar perceber aquilo que ele sabe, o que se passa com ele e o que é que os medicamentos fazem. Depois há outra coisa que também faz abandonar que são os efeitos secundários, que são esses que vêm na bula e depois nós também temos que conversar com eles e desmitificar até um bocado. Fundamentalmente é isto, penso eu.

Enfermeiro Coimbra – Essencialmente é a não adesão ao tratamento, que depois leva ao não controlo do problema de base e o arrastamento dessa situação.

Doutora Helena – É a toma deficiente, há os que tomam menos. Esta toma deficiente agora nota-se muito devido à parte económica. Já há pessoas que dizem “em vez de dois não posso tomar só um?”, “em vez de tomar todos os dias, não posso tomar dia sim, dia não?”. Isto tem muito a ver com o preço dos medicamentos, que são caros. A toma excessiva também existe, mais naqueles doentes da parte psicológica, que às vezes abusam um bocado. O abuso da medicação também é outro dos problemas e também deriva de falta de informação, porque se estivessem bem informados não faziam isso. A toma em horário não adequado, o horário do medicamento é importante e também tem que ser conversado. Agora, para tudo isto é preciso educação para a saúde, por isso está no sítio certo.

Enfermeiro Coimbra – A literacia é muito importante, esta capacitação do cidadão, para ser ele próprio a tomar consciência e a responsabilizar-se pela gestão do processo saúde – doença. É fundamental. Se não tiver essa informação, essa literacia, nada feito. O doente vai fazer mal, certamente.

Doutora Helena – E nós hoje falámos muito em medicação, medicação, mas há muito para além da medicação. Há a parte da alimentação, há a parte do exercício físico...

Enfermeiro Coimbra – Pois, o aspeto preventivo.

Doutora Helena – ... da higiene, tudo isso é saúde, não é? E o bem-estar em geral, o arranjar coisas para que a vida tenha outra cor, seja mais colorida e isso é tudo saúde.

Joana Vicente – Muito obrigada pela vossa colaboração.

Sessão:

Data:

1. Gestão do tempo

1.1. O tempo previsto para execução revelou-se

Insuficiente ☐ Suficiente ☐ Excessivo ☐

1.2. Justificação:

2. Gestão da formação

2.1. Ação da dinamizadora

Classifica, globalmente, utilizando uma escala de 1 (fraco) a 3 (bom)

Dinamização das atividades ¹	
Criatividade ²	

¹desde a apresentação até à reflexão

² capacidade de responder a situações imprevistas ou inesperadas

2.2. Dinâmica da formação:

2.2.1. Tema desenvolvido:

2.2.2. Atividades realizadas

Todas as previstas na planificação: Sim ☐ Não ☐

2.2.3. Reação dos participantes

Classifica, globalmente, utilizando a escala 1 = nunca ; 2 = às vezes , 3 = sempre

Respeitaram as instruções	
Participaram em todas as atividades	
Compreenderam os objetivos	
Mostraram interesse pelo tema	
Investiram conhecimentos anteriores	

2.3. Desempenho da dinamizadora, na exploração do tema e desenvolvimento das atividades

Classifica, globalmente, utilizando a escala 1 (dificuldade); 2 (facilidade); 3 (muita facilidade)

Captar a atenção dos participantes	
Incentivar a participação	
Fazer cumprir as regras da atividade	
Fazer-se “respeitar”	
Moderar o momento de reflexão	

2.4. Reflexão

Classifica, globalmente, as atitudes e comportamentos dos participantes, durante a reflexão, utilizando a escala 1 (dificuldade); 2 (facilidade); 3 (muita facilidade)

Ouviram-se uns aos outros	
Expressaram-se oportunamente	
Aceitaram opiniões diferentes	
Expressaram-se à vontade	
Conseguiram chegar eles próprios à reflexão prevista na planificação	

2.5. Os participantes referiram a necessidade /desejo de abordar/ aprofundar os seguintes temas:

Observações

--

A dinamizadora:

Anexo 3 - Cronograma do projeto

	Set 2011	Out 2011	Nov 2011	Dez 2011	Jan 2012	Fev 2012	Mar 2012	Abr 2012
Investigação Focus-Group								
Análise da entrevista								
Apresentação do projeto aos destinatários								
Intervenção								
Análise dos resultados								
Apresentação dos resultados ao público-alvo								

Anexo 4 - Questionário Inicial

O meu filho/a participa neste projeto porque

Eu aceitei envolver-me, também, neste Project porque

Espero que este projeto

Anexo 5 - Questionário motivação/satisfação

Este questionário é facultativo e anónimo, no entanto a sua opinião é muito importante para este projeto.

Atividade - A importância da literacia na prática de exercício físico

Quanto à organização,

- a linguagem foi adequada

Discordo muito	0
Discordo	1
Concordo	2
Concordo muito	3

- o material utilizado foi adequado

Discordo muito	0
Discordo	1
Concordo	2
Concordo muito	3

- os conhecimentos que adquiriu foram úteis

Discordo muito	0
Discordo	1
Concordo	2
Concordo muito	3

Esta atividade foi para si

Nada importante	0
Pouco importante	1
Importante	2
Muito importante	3

Qual o seu grau de satisfação global sobre esta ação?

Nada satisfeito	0
Pouco satisfeito	1
Satisfeito	2
Muito satisfeito	3

Sugestões que gostaria de dar:

Muito obrigada pela colaboração!

Ler, ou não ler: eis a questão!

A importância da literacia da saúde na promoção de saúde



Consideraram importante e pertinente abordar o tema “Literacia em Saúde”?

De que forma vos foi útil no dia-a-dia?

O que pensam da relação entre a literacia e a alimentação?

O que vos marcou mais nesta abordagem?

O que pensam da relação entre a literacia e o exercício físico?

O que vos marcou mais nesta abordagem?

O que pensam da relação entre literacia e emoções?

O que vos marcou mais nesta abordagem?

O que pensam da relação entre a literacia e a higiene?

Ler, ou não ler: eis a questão!

A importância da literacia da saúde na promoção de saúde



O que vos marcou mais nesta abordagem?

Que outros temas gostariam de ter abordado?

Adquiriram algum conhecimento novo? Se sim, qual?

Que relevância teve este projecto na vossa relação familiar?

Qual a vossa opinião sobre a forma como foram conduzidas as actividades pela dinamizadora?

A calendarização das sessões foi adequada à vossa disponibilidade? Porquê?

Consideram importante que este projecto tenha continuidade? Porquê?

Outras observações que considerem pertinentes:

[illegible]

Anexo 9 - Cronograma da intervenção com as famílias

	21 Nov 2011	22 Mar 2012
Apresentação do projeto		
Avaliação do projeto		

Anexo 10 – Avaliação de pertinência e tema

(Alvo, Percurso e Smiles)

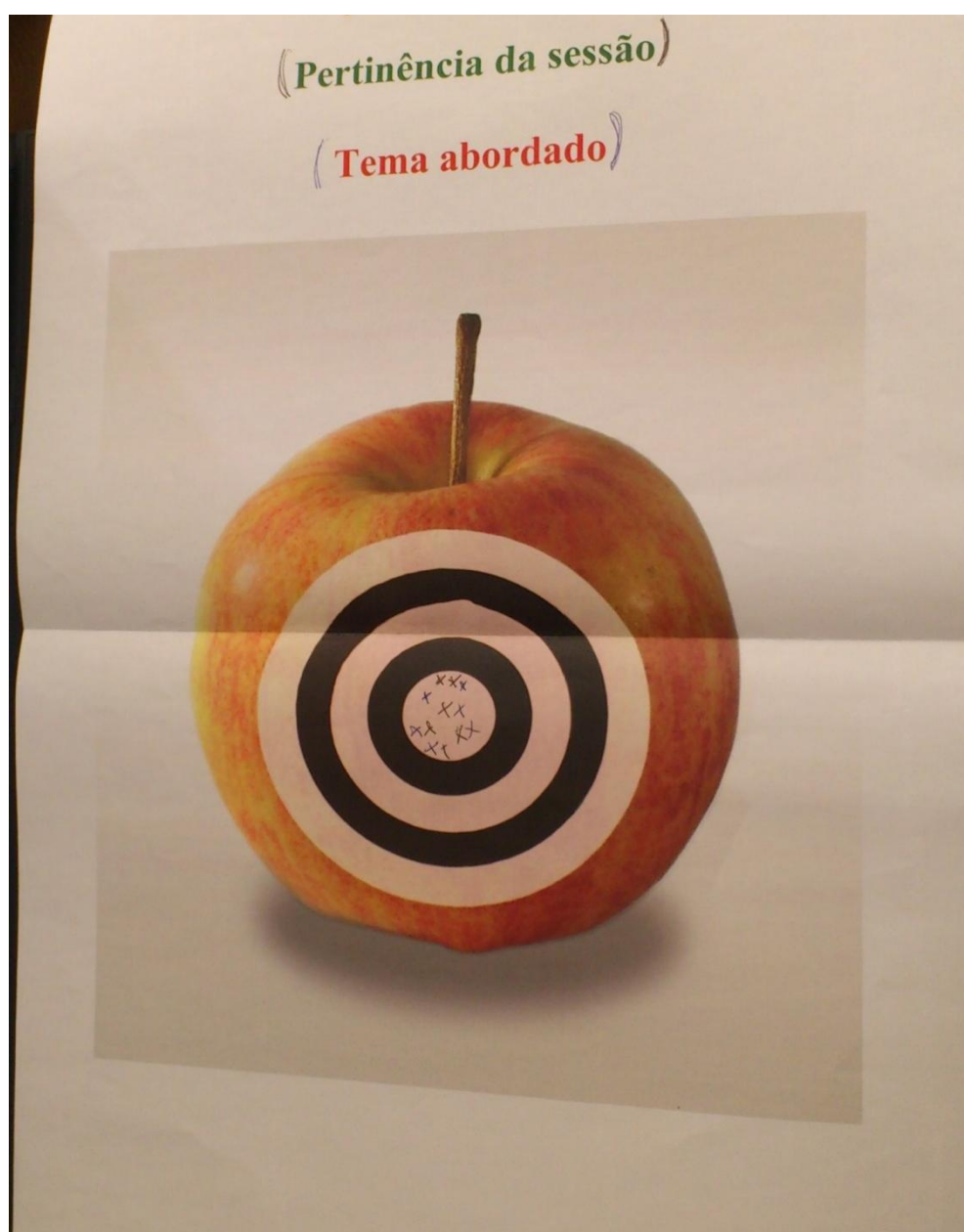


Ilustração 1-Avaliação para a sessão da importância da literacia na alimentação



Ilustração 2 - Avaliação para a sessão da importância da literacia no exercício físico

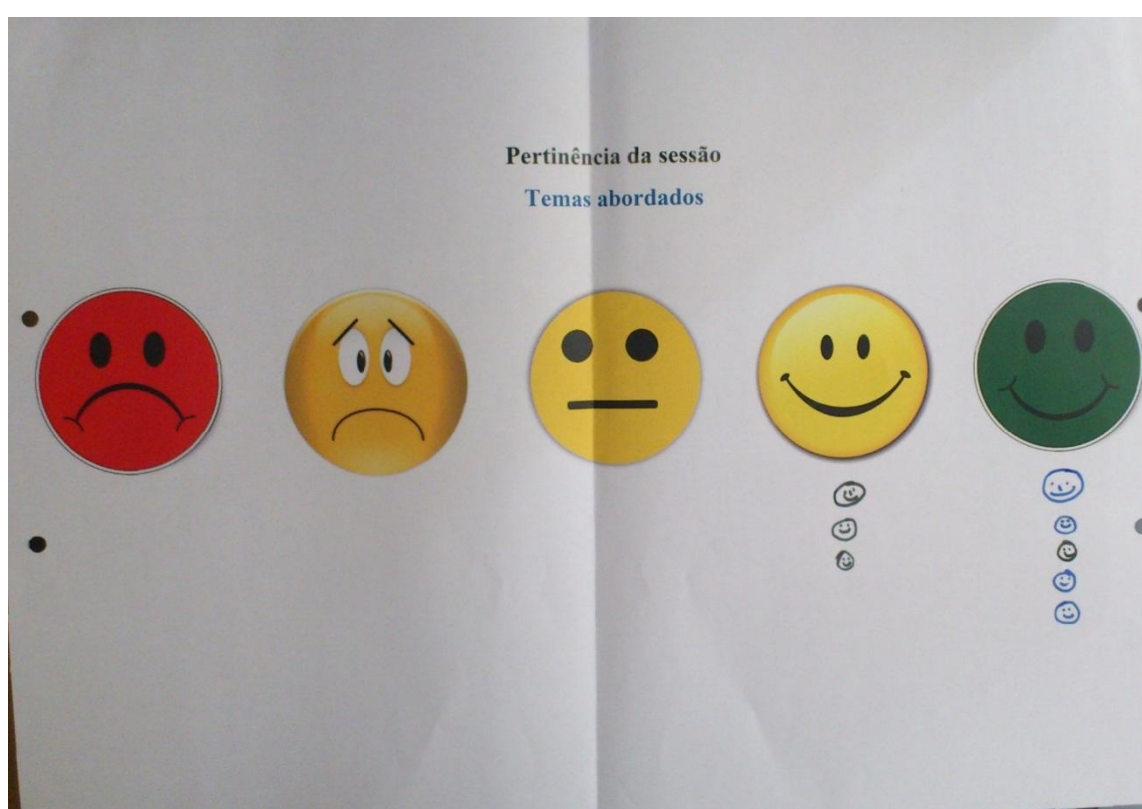


Ilustração 3 - Avaliação para a sessão da importância da literacia nas emoções e na higiene

Ler, ou não ler: eis a questão! A importância da literacia em saúde na promoção da saúde

Tabela de Presenças

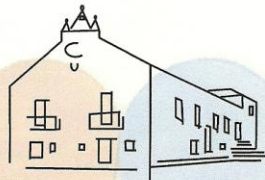
	5/12	12/12	9/1	16/1	23/1	30/1	6/2	13/2	27/2	5/3	12/3	19/3	22/3
Diogo Aquino	P	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Francisca Duarte	P	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Gonçalo Bento	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Guilherme Correia	F	F	P	P	P	P	P	P	P	P	F	P	P
Leandro	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Liliana Costa	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P

	20/1	28/2	21/3	22/3
Maria Virgínia Aquino - Diogo Aquino	P	P	P	P
Maria João Duarte - Francisca Duarte	P	P	P	P
Sónia Sentieiro - Gonçalo Bento	P	P	F	P
Sónia Correia - Guilherme Correia	P	F	F	P
Leandro	P	P	P	P
Dina Jorge - Liliana Costa	F	F	P	P

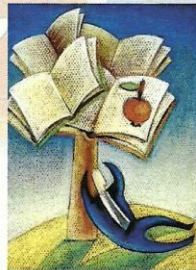
horário

Segunda-feira
14:00h - 19:00h
Terça a Quinta-feira
10:30h - 12:30h
14:00h - 19:00h
Sexta-feira
Manhã: 10:30h - 12:30h
Tarde: 14:00h - 19:00h
Noite: 21:00h - 23:00h
Sábado
15:00h - 19:00h

Rua Dr. Francisco Beirão
3420-325 Tábua
Tel: 235418550
Fax: 235418548
geral@bib.cm-tabua.pt

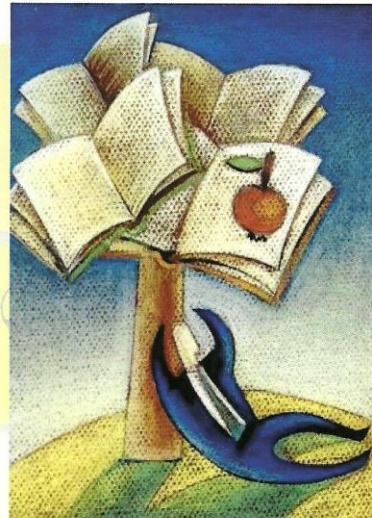


LER, OU NÃO LER: eis a questão!



A importância da literacia da saúde
na promoção de saúde.

LER, OU NÃO LER: eis a questão!



A importância da literacia da saúde
na promoção de saúde.

NOME DO PROJECTO:

«Ler, ou não ler: eis a questão!»

“É muito importante, a capacitação do cidadão, para ser ele próprio a tomar consciência e a responsabilizar-se pela gestão do processo saúde – doença. Há muito para além da medicação: a alimentação, o exercício físico, a higiene e o bem-estar em geral, tudo isso é saúde. É necessário arranjar coisas para que a vida tenha outra cor, seja mais colorida.”

Enf. José Coimbra e Dra. Helena Sequeira

OBJECTIVOS:

- Compreender a importância da literacia da saúde na promoção de saúde;
- Capacitar crianças e pais para fazerem escolhas informadas;
- Incentivar cidadãos à escolha de hábitos de vida saudável;
- Criar situações construtivas no desenvolvimento de competências, capazes de favorecer o equilíbrio e o bem-estar das crianças e dos adultos.

PÚBLICO-ALVO:

Crianças do 1º ciclo e seus pais.

HORÁRIO:

/ Periodicidade dez2011 - mar2012

Ficha de Inscrição

Nome Completo: Idade: Anos

Encarregado de Educação:

Email:

Nº de telefone de contacto:

Declaro que autorizo o meu educando a participar no projecto «Ler, ou não ler: eis a questão!», promovido pela Biblioteca Municipal João Brandão.

Data(dd/mm/aaaa):

Assinatura:

Observações:

Data (s):

O Círculo de Nós

Objectivos:

- Descontrair;
- Desmecanizar o corpo e a mente;
- Aproximar o grupo.

Material:

- Lã.

Descrição passo-a-passo

- Em primeiro lugar, ata-se ao pulso direito de cada participante um pedaço de lã, para que lhes seja possível distinguir a mão direita e a mão esquerda;
 - Em seguida, faz-se uma roda, ficando todos os participantes de mãos dadas. Toda esta vitamina é feita em silêncio e a partir daí não deverão falar, nem fazer barulho.
 - Devem olhar e observar bem o colega que está do seu lado direito, memorizando-o e fazer o mesmo para o que está do lado esquerdo
 - De seguida, devem caminhar lentamente e em silêncio pela sala, espalham-se e ocupam todos os espaços. Ao som de uma palma, ficam estáticos.
 - A animadora dará as indicações:
 - Devem, sem sair do seu lugar, esticar lentamente e o máximo possível o braço esquerdo na direcção da pessoa que estava ao seu lado esquerdo.
 - Devem, sem sair do seu lugar, esticar lentamente e o máximo possível o braço direito na direcção da pessoa que estava ao seu lado direito.
 - Lentamente, deverão esticar-se e caminhar até conseguirem dar a mão direita à pessoa que estava à sua direita e a mão esquerda à pessoa que estava à sua esquerda.
 - Quando toda a gente tiver dado as mãos, o resultado é um "grande nó humano". O desafio é que em cooperação e em silêncio as/os participantes sejam capazes de desfazer o nó e voltar ao círculo inicial.
 - É muito importante manter o silêncio para promover a cooperação e outras formas de comunicação no grupo.
 - Será sempre possível desfazer o nó e voltar à posição inicial, se as instruções forem cumpridas e as pessoas derem as mãos correctamente.
-

Anexo 14 - Ficha de Identidade Pessoal



Biblioteca Municipal João Brandão - Ficha de identificação

Ler, ou não ler: eis a questão !

data 05/12/2011

nome Gonçalo Bento

Ficha Pessoal

Completa

A minha fotografia

a minha altura é: 1m 8'

a minha roupa
é do
tamanho: 16

o meu palmo
mede: 15

calço: 37

Nome:

Nome do
pai:

Nome da
mãe:

Morada:

Data de
nascimento:

Local de
nascimento:

Freguesia:

Cor dos
olhos:

Cor do
cabelo:

Altura:

Gosto de:

pastéis de Bacalhau
bifeites, batatas fritas,
sopa, gomos, leite preto

Não gosto de:

cabrito,

Anexo 15 - Jogo de imagens do projeto



A LENDA DO BOLO-REI

Quando os Reis Magos foram visitar o Menino Jesus, perto da gruta onde estava o menino, os Reis Magos tiveram uma discussão para saber qual deles seria o primeiro a oferecer os presentes.



Um artesão que por ali passava assistiu à conversa e propôs uma solução para o problema, de maneira a ficarem todos satisfeitos. O artesão resolveu fazer um bolo e meter uma fava na massa. Depois de cozido repartiu o bolo em três partes e aquele a quem saísse a fava seria o primeiro a oferecer os presentes ao Menino. Assim ficou conhecido pelo nome de Bolo-rei e como tinha sido feito para escolher um rei passou a usar-se como doce de Natal. Dizem que a côdea do bolo simboliza o ouro, as frutas simbolizam a mirra e o aroma, o incenso.

No dia de Reis recordamos os três Reis Magos, Sábios do Oriente que vieram desde as suas terras até à humilde gruta de Belém, sempre seguindo uma estrela diferente das outras.

Montados em seus camelos, eles procuravam um Menino que sabiam ser o Salvador do Mundo, para O adorarem e Lhe oferecerem as prendas que traziam: ouro, incenso e mirra.

Um chamava-se Gaspar, que significa "o que vai com amor"; o outro chamava-se Belchior, que significa "o que vai suavemente"; e o terceiro chamava-se Baltazar, que significa "o que obedece à vontade de Deus, humildemente".

No Dia de Reis, é importante oferecermos nós também uma simples prenda a quem amamos.

Não é preciso darmos coisas caras ou complicadas.

Uma flor do campo, um desenho, um beijo, um sorriso... talvez sejam as prendas que os nossos pais, ou os nossos avós, ou os nossos amigos mais apreciem.

Há pequeninos gestos de ternura que dizem mais do que todas as palavras do mundo.

Gosto muito de... alimentos diferentes!

Este é um livro que trabalha em simultâneo algumas partes do corpo relacionadas com os sentidos e a promoção da variedade e diversidade alimentar. É uma história interactiva, na qual o adulto lê a narrativa e cada criança, quando chegar a um "buraco" na história, vai ter que escolher entre uma de duas propostas. Se não quiser responder, os amigos podem ajudar. Esta actividade resulta melhor se, de seguida, os meninos forem provar alguns alimentos sugeridos na história.

Titulos da Colecção

1. Gosto muito de... fruta!
2. Gosto muito de... sopas e saladas coloridas!
3. Gosto muito de... alimentos diferentes!
4. Gosto muito de... pequeno-almoço!
5. Gosto muito de... alimentos divertidos para festas!



Gosto muito de... alimentos diferentes!

Débora Cláudio, Nuno Pereira de Sousa,
Rui Tinoco, Ângela Menezes



Gosto muito de... fruta!

Este é um livro sobre a atitude de estar disposto a provar alimentos, antes de dizer se se gosta ou não. É uma história interactiva, na qual o adulto lê a narrativa e cada criança, quando chegar a um "buraco" na história, vai ter que escolher entre um dos dois opostos. Se não quiser responder, os amigos podem ajudar. Esta actividade resulta melhor se, de seguida, os meninos forem provar algumas peças de fruta que gostam muito, que gostam menos e/ou que não conhecem tão bem.

Titulos da Colecção

1. Gosto muito de... fruta!
2. Gosto muito de... sopas e saladas coloridas!
3. Gosto muito de... alimentos diferentes!
4. Gosto muito de... pequeno-almoço!
5. Gosto muito de... alimentos divertidos para festas!



Gosto muito de... fruta!

Débora Cláudio, Nuno Pereira de Sousa,
Rui Tinoco, Ângela Menezes



Gosto muito de... sopas e saladas coloridas!

Este é um livro que trabalha em simultâneo as cores e a promoção do consumo de sopas de legumes e saladas em crianças. É uma história interactiva, na qual o adulto lê a narrativa e cada criança, quando chegar a um "buraco" na história, vai ter que escolher entre uma das duas opções. Se não quiser responder, os amigos podem ajudar. Esta actividade resulta melhor se, de seguida, os meninos forem provar alguns alimentos sugeridos na história.

Títulos da Colecção

1. Gosto muito de... fruta!
2. Gosto muito de... sopas e saladas coloridas!
3. Gosto muito de... alimentos diferentes!
4. Gosto muito do... pequeno-almoço!
5. Gosto muito de... alimentos divertidos para festas!



Gosto muito de... sopas e saladas coloridas!

Débora Cláudio, Nuno Pereira de Sousa,
Rui Tinoco, Ângela Menezes



Gosto muito de... alimentos divertidos para festas!

Este é um livro que trabalha a actividade física e algumas formas geométricas, enquanto promove alimentos saudáveis e divertidos para usar em festas. É uma história interactiva, na qual o adulto lê a narrativa e cada criança, quando chegar a um "buraco" na história, vai ter que escolher entre uma das duas propostas. Se não quiser responder, os amigos podem ajudar. Esta actividade resulta melhor se, em dias de festa, os meninos puderem provar alguns alimentos sugeridos na história.

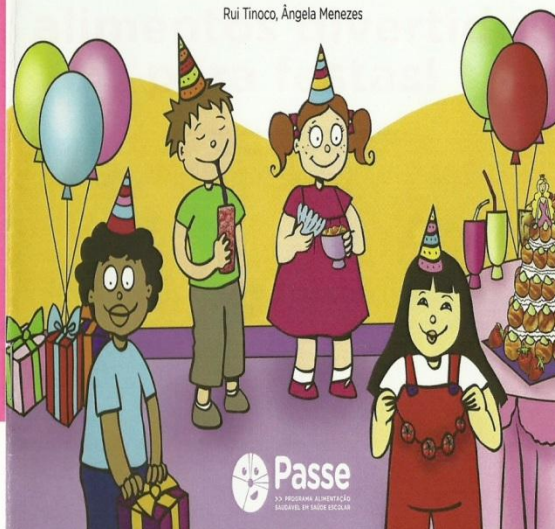
Títulos da Colecção

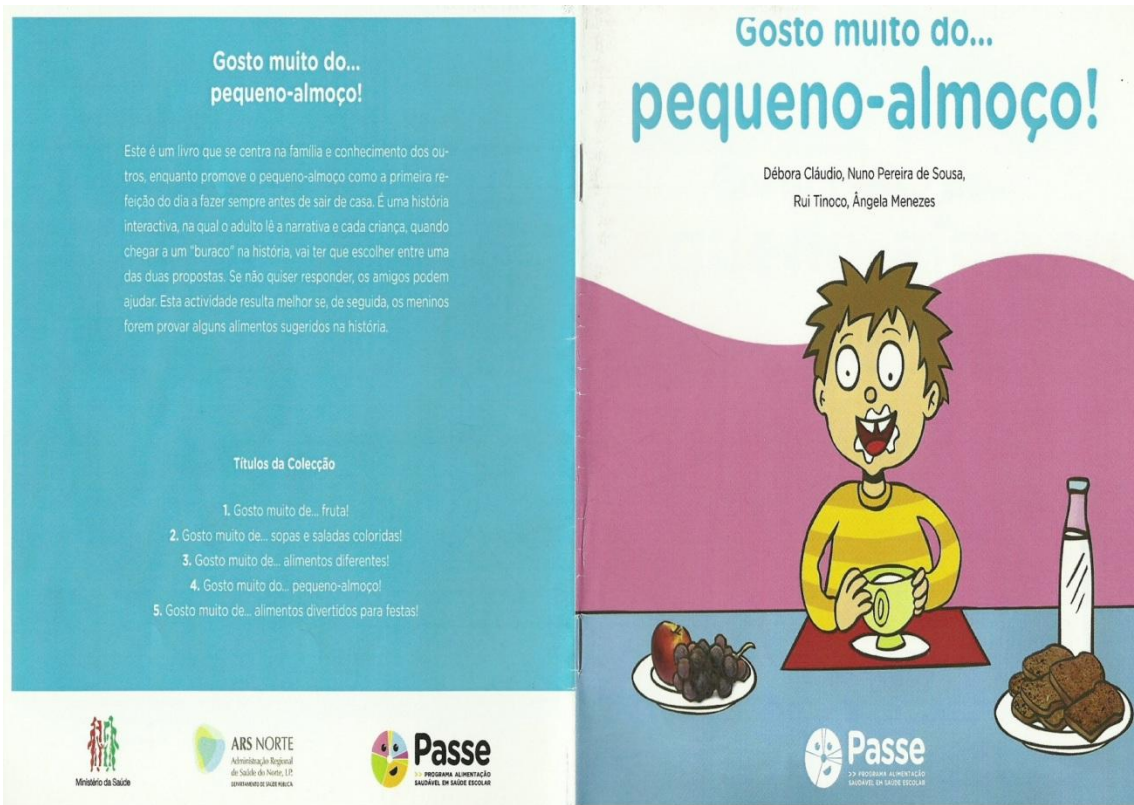
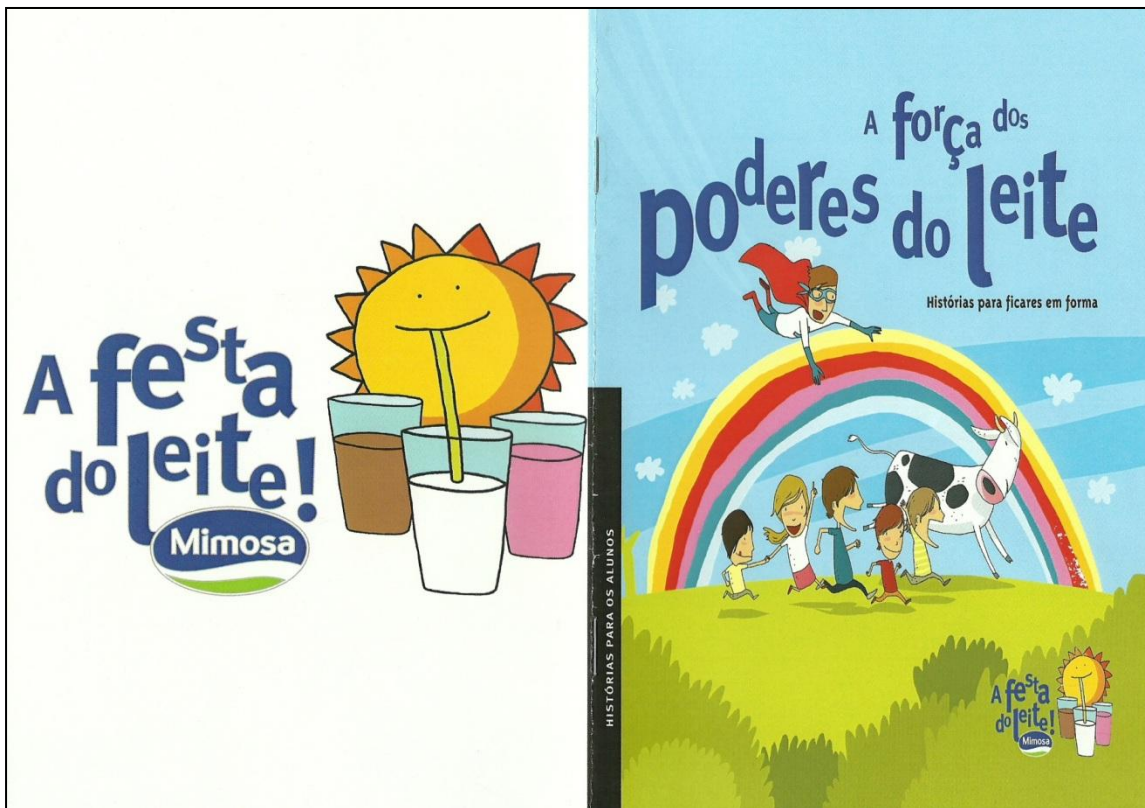
1. Gosto muito de... fruta!
2. Gosto muito de... sopas e saladas coloridas!
3. Gosto muito de... alimentos diferentes!
4. Gosto muito do... pequeno-almoço!
5. Gosto muito de... alimentos divertidos para festas!



Gosto muito de... alimentos divertidos para festas!

Débora Cláudio, Nuno Pereira de Sousa,
Rui Tinoco, Ângela Menezes





Anexo 18 – As embalagens que temos em casa

validade: 2 de 2012
 peso líquido: 500g
 marca: Nestlé Cerelac *Tarinha Láctea*
 A partir de: 6 meses
 Tabela de alimentação
 Preparação: ~~com~~ água ou leite, frio ou quente com 50g ou 9 colheres de cerelac.
 Informação Nutricional
 Desenvolvimento de hábitos Alimentares Saudáveis
 Ajuda nas despesas Naturais do bebé
 Ingredientes: Zinco, Ferro, Vitamina A e C
 Conselhos de Utilização

Ilustração 4 - Informação contida na Cerelac - Grupo das raparigas

quantidade - 450 450	quantidade - 375
validade - 25/10/12	marca - dia
marca - Nestlé - me	vitaminas - b1, b2, b5, b6, b9, b12, H, PP, C, d
vitaminas - 8	lipidos - 1%
Fibra - 1%	acucar simples - 20%
Proteína - 3%	acucar completo - 8%
Sal	Proteína - 3%
acucar	Fibra - 3%
calorias	Sal - 4%
	mulher - 1900 Kcal
	homem - 2400 Kcal
11	11
leite	30
19	9
de	
30g	

Ilustração 5 - Informação contida nas Estrelitas - Grupo dos rapazes

Anexo 19 – A ementa de um dia da minha semana

Francisco → Liliana
Res. Aluogo
Leite c/ chocolate
Pão c/ uenkeiga
Aluogo
Arroz c/ peixe
Água
Lanche
Torradas
Leite simples
Jantar
Bolos feitos c/ feijão

Ilustração 6 - A Francisca tenta adivinhar qual e eme trouxe

O que eu como durante o dia?

Almoo: Cereais (chocolate) com leite

Merenda: Pão com ^{caldo} leite e ^{pequeno} leite chocolate (limonada)

• Purê com filétes e cenoura batida e milho e
tangerinas e água

Pão com manteiga e pouco de leite do chocolate

Bolos com bolos cozidos água com açúcar
pronto.

na

01/2012

Ilustração 7 - Ementa da Liliana

A Brincar A Brincar



STOPasse

Jogada	Letra	Cereais e derivados & tubérculos	Hortícolas	Fruta	Lactínios	Carnes, pescado e ovos	Leguminosas	Gorduras e óleos	Pontos
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Total									



1

Regras:

Este jogo é adaptado do jogo tradicional STOP e obriga a um mínimo de 2 jogadores. Para começar, imprime cópias da página anterior para ti e os teus amigos. Equipados com esferográficas, disponham-se em círculo e escolham entre vós quem será o primeiro Jovem-Letra. O jogador que estiver à esquerda do Jovem-Letra será o Mr. Stop.

O 1º Jovem-Letra diz "A de Água" em voz alta e depois vai percorrendo mentalmente o restante alfabeto (B, C, D, E, F, ...), incluindo as letras K, W e Y. Quando o Mr. Stop achar conveniente, diz em voz alta STOP (pára, em inglês). O Jovem-Letra revela então qual era a letra em que estava a pensar no exacto momento em que foi dito STOP.

Caso o Jovem-Letra chegue ao Z sem o Mr. Stop ter dito STOP, o Jovem-Letra volta a dizer "A de Água" em voz alta e a percorrer mentalmente o restante alfabeto.

Assim, que o Jovem-Letra revelar a letra da Jogada, imediatamente todos os jogadores a escreverão na coluna das Letras e preencherão as restantes casas com os nomes de alimentos iniciados com essa letra em cada uma das colunas. Cada coluna refere-se a uma Fatia da Roda dos Alimentos. Por exemplo, se a letra da jogada for a letra B, poder-se-á escrever Batata na coluna dos Cereais e derivados & tubérculos, Beterraba nas Hortícolas, Banana nas Frutas e assim sucessivamente...

Pode acontecer que não existam alimentos de uma certa Fatia cujo nome se inicie com a letra em jogo ou dos quais ninguém se lembra. É importante que se estabeleça, portanto, um tempo-limite para a Jogada. Propomos que seja de 2 minutos, mas tu e os teus amigos poderão decidir antes de começarem a jogar qual o tempo-limite em cada jogada. A presença de um cronómetro ou relógio é indispensável.



2

Terminada a jogada, passa-se à jogada seguinte com o Mr. Stop a transformar-se agora no Jovem-Letra e o jogador à sua esquerda na nova Mr. Stop. Deste modo, as funções dos jogadores vão rodando no sentido dos ponteiros do relógio.

Pontuações:

Assim que um jogador acaba de preencher as casas daquela jogada (isto é, preencheu todas as casas com um nome de um alimento pertencente a cada uma das fatias da Roda dos Alimentos ou não se lembra de nenhum alimento para escrever nas casas que lhe faltam), diz em voz alta STOP! A partir desse momento, todos os outros jogadores param de preencher as suas folhas e será feita a contagem de pontos daquela jogada. Caso ninguém diga STOP, passado o tempo-limite definido, o Mr. Stop diz **STOP por Limite de Tempo** em voz alta.

As casas que não foram preenchidas pontuam 0 pontos. As respostas cujo alimento não comece com a letra da jogada pontuam 0 pontos (ex. foi escrito Nectarina, quando se estava a jogar com a letra M). As respostas cujo alimento não pertençam àquela coluna pontuam 0 pontos (ex. foi colocada Marango na coluna dos Lacticínios). As respostas que não sejam alimentos pontuam 0 pontos (ex. foi respondido Mesa).

As respostas originais pontuam 10 pontos (ex. só um jogador escreveu Morango em Frutas, ao jogar a Letra M). As respostas repetidas pontuam 5 pontos (ex. mais de um jogador escreveu Morango em Frutas, ao jogar a letra M).

Somam-se os pontos de cada casa e escreve-se o total dessa jogada na última casa da linha.

Ganha quem na final das 10 jogadas, tiver obtido mais pontos.

Diverte-te!!!

Data (s):

O exercício físico em mímica

Objectivos:

- Desenvolver uma técnica artística - mímica;
- Desmecanizar o corpo e a mente;
- Aproximar o grupo.

Material:

- Papéis com acções

Descrição passo-a-passo

- Em primeiro lugar, decide-se a ordem por que se começa a realizar a mímica;
- Depois, pela ordem, cada participante irá mimar a acção que lhe calhou para os restantes elementos;
- Deve-se olhar bem para a mímica que o colega faz e, quando se souber a resposta, colocar o braço no ar e esperar que o dinamizador lhe dê a palavra para falar. Se acertar ganha um ponto e passa-se ao próximo colega a mimar;
- Ganha quem tiver mais pontos.

Ações: correr, caminhar, futebol, salto em comprimento, salto em altura, voleibol, basquetebol, andar de bicicleta, natação, saltar à corda, saltar ao eixo, dançar, levantamento de pesos, ténis, lançamento do peso, rãguebi, *karaté*, boxe e pingue-pongue.

Data (s):

Mexe-te

Objectivos:

- Desenvolver a concentração;
- Desmecanizar o corpo e a mente;
- Promover a destreza manual.

Material:

- 30 copos de plástico transparentes;
- 1 copo colorido

Descrição passo-a-passo

O jogador tem de movimentar o copo colorido, deslocando os outros do topo para a base, usando as mãos alternadamente. Este movimento deve ser repetido várias vezes até o copo colorido voltar à posição de início, na base. A tarefa tem que ser concluída em sessenta segundos (1 minuto).

Data (s):

Soprar no balão

Objectivos:

- Desenvolver a respiração correcta;
- Desmecanizar o corpo e a mente;
- Incutir nos participantes a competição saudável.

Material:

- 1 balão por participante;
- 15 copos de plástico;
- 1 mesa.

Descrição passo-a-passo

O som de um balão que esvazia é muito divertido... ou muito embaraçoso! Neste desafio, o jogador tem de encher um balão e usar o ar que se escapa para derrubar copos de plástico. Este processo será repetido até que atire os 15 COPOS para fora da mesa. Tem que concluir a tarefa em 60 segundos.

- Um jogo de 15 copos de plástico posicionados em linha ao longo de uma mesa.
- Quando o dinamizador começar a contar, o jogador pode agarrar no balão e começar a enchê-lo.
- O jogador apenas pode derrubar os copos com o ar do balão e estar sempre do mesmo lado da mesa.
- Se o jogador tiver contacto físico com os copos, o jogo acaba.
- Para completar este jogo, o jogador tem de derrubar todos os copos que estão na mesa, usando apenas o ar do balão dentro dos 60 segundos de tempo limite.

O jogo do indicador

Metemos a boca do copo em cima de uma mesa, deitada ou contra alguma, espalhamos os copos e com uma bola pequena vamos com o dedo indicador começamos a mandar os copos, aquele que tiver mais copos no chão ganha.

Se a bola cair ao chão tem de apertar os copos todos.

Material:

Copos;

Bola;

Mesa;

Dedo indicador.

Liliana Costa

Jogo da batata quente

Material:

uma bola
crianças

Regras

1. As crianças têm de se por em roda.
2. Uma das crianças pega na bola, e manda a bola como os ponteiros do relógio, mas não pode ser ~~o ponteiro das horas~~ em círculo.
3. Por fim quem ficar com a bola mais de cinco segundos perde, e sai do jogo.

Fim

Quem desobedece às regras sai do jogo.

Francisca

Ilustração 9 - Instruções do jogo trazido de casa por um participante

Ler, ou não ler: a importância da literacia em saúde na promoção de saúde

As emoções

Ficha de leitura

Nome: Francisca Duarte

Idade: 10 anos

Título do livro: Goradilo e girafa, uma família igual às outras.

Autor: Daniela Kulot

Ilustrador: Daniela Kulot

Qual o tema abordado? O tema abordado é as emoções, porque fala no texto.

Que aspetos diferenciam esta história de outras histórias? Esta história é diferente porque é igual às outras.

Quantas personagens existem? 4 personagens

Quem são? ~~pai~~ Pai goradilo, Mãe girafa, croquilo e o rafole

Onde vivem? Na piscina.

Qual o principal facto abordado neste livro que guia a história? Foi ~~uma situação~~ ~~uma situação que aconteceu quando caiu o tapão~~ que reventou e a água saiu toda.

Quem resolve essa situação? ~~os pais~~ Todos.

Propunhas outro fim para a história? Porquê? Sim, eles podiam não querer ajudar.

Daniela Kulot

Crocodilo e Girafa

Uma família igual às
outras

Ele é um pequeno crocodilo ternurento que só ri. Ela é o seu grande amor: a Girafa! Juntos formam um par romântico como deve ser. Como são de tamanhos tão diferentes, trataram de arranjar uma casa especial.

Uma piscina, para ser mais exacto.

Aí, a vida deles é mais fácil do que numa casa normal. Aqui podem comer e beber à altura um do outro e olhar-se nos olhos de cada uma das vezes. Para o crocodilo é fácil chegar à sanita a nadar... e para a girafa assim do imenso jeito.

E como quase sempre acontece com qualquer par romântico, tiveram ambos meninos: a Krokira, uma menina crocodilinha, e o Paffolo, um menino girafinho. Os quatro juntos são uma família igual às outras. Quer dizer, quase...

Uma manhã a mamã Girafa e o papá Crocodilo estão a pôr a mesa para o pequeno-almoço. A Krokira e o Paffolo também já estão acordados. Mas de repente ouve-se um PLOP! Voa qualquer coisa pelo ar - é o tampão! Rebenta de repente um redemoinho incrível. A seguir é o nível da água que desce por ali abaixo. E no fim de tudo a piscina fica vazia. Mas não é só isso: o corcho da mesa do pequeno-almoço ensarilhou-se em volta do pescoço da mamã e ela ficou com as mãos e com o facinho enfiados nas chavetas do copé.

A mamã já não vai poder sair mais dali para fora. E que

horror! O papai ficou entalado no ralo do esquadro. Só aos miúdos, a Krokira e ao Baffolo, é que não aconteceu nada, ~~as escadas da piscina estão a uma~~ A Krokira e o Baffolo descem do seu berço flutuante e analisam a situação: as escadas da piscina estão a uma altura a que eles não conseguem chegar.

A mamã, que tem sempre resposta para tudo, não consegue falar. O papai está preso e bem preso.

E onde é que se terá metido o tampão?

- Mmmmm mmm ffff! - ouvem eles, vindo dos lados da mamã.

Oh não! A mamã está desvairada - não admira!

- Está a ficar com a cara toda vermelha! -

- grita o Baffolo.

- Temos que ir socorrê-la!

- Não vamos nada, papas é ir brincar! - diz a Krokira.

- Tem razão, agora com os pais assim não temos de fazer o que ela manda! - responde o Baffolo.

E lá vão eles para o jardim brincar.

Mais tarde, a pai começa a gritar, dizendo:

- Socorro, ajuda! Precisamos de ajuda!

Os vizinhos coram lá à casa da piscina socorrer, mas não conseguiram fazer nada e foram-se embora.

Por 2ª vez yeu os seus vizinhos corpidos e perguntaram aos seus vizinhos o que se tinha passado. Ehs responderam dizendo o que se tinha passado, de verdade.

Os vizinhos por sua vez tentaram ajudar até que conseguiram.

1º passo: cortavam a corda;

2º passo: desataram a corda cortada do peço-

co da mamã.

3º passo : Os 3 em conjunto tiraram o papá do rolo do esquadro.

E felizmente estavam todos a salvo. O papá e a mamã foram ao jardim procurar os filhos, até que encontraram.

E o Pappo disse para a Kim Yira:

- Que boa , os pais já estão salvos!

No final acabaram os 2 filhos num castigo que era lavar a piscina toda diariamente.

Ilustração 10 -Final da história rescrita por um participante

Anexo 28 – Cartões Situação

Para cada emoção básica existem doze cartões, impressos a quatro cores. Reconhece-se bem se é um rapaz ou uma rapariga e a sua etnia. Cada cartão representa especificamente uma situação em que uma criança ou um adulto se sente feliz, com medo, zangado ou triste. Nalguns cartões, estão representados mais do que uma personagem. Em quase todos os cartões, as crianças são as figuras principais, às vezes junto a um ou a vários adultos. No verso de cada cartão, encontra-se uma pequena história e algumas indicações que ajudam a orientar a conversa sobre o cartão. Os “cartões-situação” podem ser colocados numa das quatro casinhas.

Procedimento:

Colocam-se os cartões numa mesa e cada criança escolhe dois... Depois de interpretar a imagem, deverá ler o texto em voz alta para os seus colegas. Em seguida responde às perguntas que correspondem à imagem e coloca o cartão na casinha correspondente.

Anexo 29 - Descobre em que sentido te sentes melhor

Esta atividade está dividida em cinco fases, em que cada uma corresponde a um dos sentidos, paladar, audição, visão, tato e olfato.

☺ Paladar “Ao que é que sabe?”

Objetivos:

- Desenvolver o gosto e aperfeiçoar as noções de doce, salgado, amargo e azedo.

Materiais:

- Mel;
- Sumo de limão;
- Café;
- Gomas;
- Chocolate;
- Açúcar;
- Sal;
- Amendoins;
- Canela;
- Pipocas;
- Batatas fritas.

Descrição:

Estão preparadas várias amostras de sabores, que devem ser colocadas em pequenos copos de plástico. De seguida, tapam-se os olhos de cada participante e, o animador dá a amostra a provar. Cada elemento deve tentar dizer se é doce; amargo; salgado ou azedo e identificar a amostra.

☺ Audição – Sons doidos

Objetivos:

- Ter noção dos sons e ser capaz de os distinguir.

Materiais:

- Som de um sapo;
- Garrafa c/pedras;
- Brinquedo p/bebés;
- Ovo c/pedras;
- Kalimba;
- Guizeira.

Descrição:

Estão selecionados vários sons diferentes, transmitidos pela animadora. Cada participante ouve com atenção, para depois identificar e discutir com os outros participantes o que ouviu, quais as diferenças entre os sons e os impactos que notaram.

☺ Visão – Palavras coloridas

Objetivos:

- Conseguir conciliar a memória visual com a capacidade cognitiva.

Material:

- Imagem com as palavras/cores.

Descrição:

É apresentada uma imagem com um texto em que as palavras escritas são o nome de uma cor. Essa palavra tem uma cor diferente da que representa na escrita. Cada participante tem que dizer a cor a que as palavras estão escritas e não ler as palavras.

☺ Tato – Tocando

Objetivos:

- Desenvolver a sensibilidade tátil;
- Distinguir várias texturas.

Materiais:

- Algodão;
- Esponja;
- Esfregão;
- Carvão;
- Plasticina;
- Moedas;
- Rede;
- Picos.

Descrição:

Coloca-se á disposição dos participantes sacos com os respectivos materiais, que são macios, húmidos, rugosos e frios. Um a um tocam no objeto e têm de adivinhar, pela textura, do que se trata.

☺ Olfato – Copos perfumados

Objetivos:

- Trabalhar o olfato;
- Identificar os cheiros.

Material:

- Alho;
- Limão;
- Canela;
- Vinagre;
- Orégãos;
- Sabonete líquido;
- Café.

Descrição:

Estão preparados vários copinhos com vários cheiros, de entre os quais, canela, vinagre, orégãos, alho e sabonete líquido. Cada participante deve cheirar todos os copos e posteriormente e identificar o cheiro.

Anexo 30 - Quadros de registo

Quadro para paladar

Nome	Mel	Sumo de Limão	Café	Gomas	Chocolate	Açúcar	Sal	Amendoins	Canela	Pipocas	Batatas fritas
Diogo											
Francisca											
Gonçalo											
Guilherme											
Leandro											
Liliana											

Quadro para tato

Nome	Rede	Ouriço	Algodão	Esponja	Esfregão	Carvão	Plasticina	Moedas
Diogo								
Francisca								
Gonçalo								
Guilherme								
Leandro								
Liliana								

Quadro para Audição

Nome	Sapo	Garrafa c/pedras	Brinquedo p/bebés	Ovo c/pedras	Kalimba	Guizeira
Diogo						
Francisca						
Gonçalo						
Guilherme						
Leandro						
Liliana						

Quadro para Olfato

Nome	Alho	Limão	Canela	Vinagre	Orégãos	Sabonete líquido	Café
Diogo							
Francisca							
Gonçalo							
Guilherme							
Leandro							
Liliana							



Ilustração 11 - Material para atividade da visão

ESEC - Escola Superior de Educação de Coimbra
A CIÊNCIA E A LITERÁCIA



Nome da Experiência: Os 5 sentidos
 Data: 19-3-2012 Tema: Gosto
 Elementos do Grupo: 6 crianças e 1 adulta

Desenha:

Escreve:

<p>Material:</p>	<p>Mel; goma; café; gomas; chocolate; açúcar; sal; amendoins; canela; pipocas; batatas fritas.</p>
<p>O que fizemos:</p>	<p>cheiramos e provamos</p>
<p>O que observámos:</p>	<p>Que há vários sabores e cheiros.</p>
<p>Conclusão:</p>	<p>Existem determinadas paladares e cheiros que nos fazem sentir melhor ou pior.</p>

Anexo 32 - A higiene em imagens



De manhã levanto - me, tomo o pequeno-almoço e depois vou - me vestir, a seguir vou para a casa de banho e faço a minha higiene diária que é:

Lavar os dentes bem lavados, a cara, as mãos e depois coloco um pouco de gel e agito como pente e vou para a escola.

Antes de jantar é que tomo duche, raramente tomo banho, na banheira e quando o faço lava o cabelo bem lavado e a minha mãe depois corta-me as unhas.

Ilustração 12 - Texto desenvolvido em contexto familiar

Anexo 34 - Ficha de Identificação – público adulto

ABC Biblioteca Municipal João Brandão - Ficha de identificação

Ler, ou não ler: eis a questão !

data 20/01/2012 nome GONCALO BENTO

Ficha Pessoal

Completa

A minha fotografia

Nome: GONCALO SANTIAGO BENTO
 Nome do pai: PEDRO MANUEL COELHO BENTO
 Nome da mãe: SONIA CRISTINA MARTINS SANTIAGO
 Morada: PO. Prof. Dr. António COSTA NEVES Nº 8 2º Esc
 Data de nascimento: 25/06/2003
 Local de nascimento: BRAGA
 Freguesia: 1.ª Jm do Rosário
 Cor dos olhos: Azul
 Cor do cabelo: loiro
 Altura: 140

a minha altura é: 140

a minha roupa é do tamanho: 14

o meu palmo mede: 16 cm

calço: 36/37

Gosto de: VIAJES / FUTEBOL / PATINS / Skate / bicicleta
COMO GOSTA DE NDO, EXCEPTO

Não gosto de: FAVAS

Ilustração 13 - Ficha preenchida por uma mãe com dados sobre o seu filho

Anexo 35 – As embalagens que temos em casa – público adulto

2 EMBALAGENS DE CEREAIS DE REC. ALMOÇO

↳ INDICA QUE TEM 10 VITAMINAS

↳ INGREDIENTES (ENTRE ELES SAL, GORDURA VEGETAL, MÊ, AÇÚCAR)

↳ CONTEM GLUTEN

↳ SÓ NUMA DELAS INDICA MODO DE UTILIZAÇÃO

↳ " " " " " N° DE PORÇÕES

↳ INDICAM QUANTIDADES; VALORES NUTRITIVOS; VÍ

↳ INDICA DOSE DIÁRIA RECOMENDADA

↳ " N° CALORIAS EM MÉDIA DIÁRIA

↳ FAZEA LAUDADE NUMA DAS EMBALAGENS

↳ INDICAÇÃO DO N° DE KCAL PARA HOMENS E
SENHORA

→ Farinha lactea

→ A partir 6 meses

→ contém gluten

→ proteína de leite de vaca

→ proteínas / 100 gr. = 15

→ Ideatos carbono / 100g = 36,5

→ Ácidos

→ Fibras 3 gr.

→ Vitaminas A, ~~B1~~ D, C, B1

→ Minerais - ~~calcio~~ calcio $\pm 20\%$ / 100 gr
ferro $\pm 25\%$ / 100 gr.
Zinco

Preparação d'água

CADA 150 ML = 9 colheres de farinha.



QUAL É O SEU

NÍVEL ACTUAL DE ACTIVIDADE FÍSICA?

Leia bem todas as frases e escolha apenas a que melhor descreve o seu nível actual ou o seu interesse pela actividade física

Selecione apenas UMA OPÇÃO

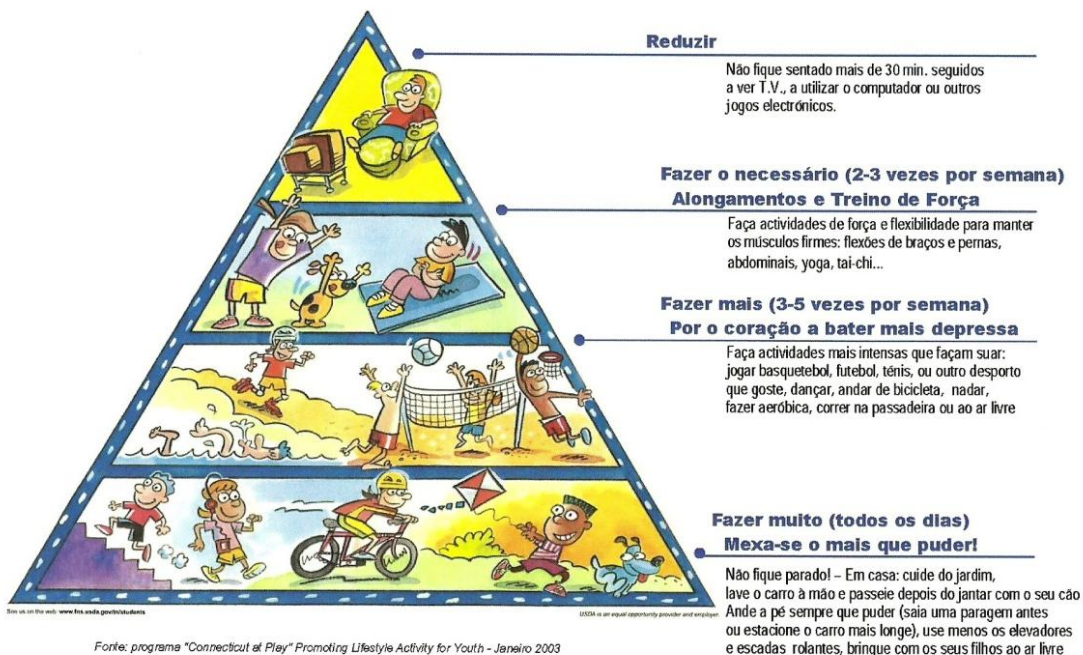
- 1** Não faço nenhum tipo de actividade física, nem tenciono começar a fazer nos próximos 6 meses
- 2** Não faço nenhum tipo de actividade física, mas tenciono começar a fazer nos próximos 6 meses
- 3** Estou a tentar começar a fazer actividade física, mas ainda não faço regularmente
- 4** Faço actividade física intensa menos de 3 vezes por semana; (ou) Faço actividade física moderada menos de 5 vezes por semana
- 5** Tenho feito 30 minutos de actividade física moderada em 5 ou mais dias da semana, nos últimos meses (1 a 5)
- 6** Tenho feito 30 minutos de actividade física moderada em 5 ou mais dias da semana, nos últimos meses (6 ou mais)
- 7** Tenho feito actividade física intensa em pelo menos 3 dias da semana, nos últimos meses (1 a 5)
- 8** Tenho feito actividade física intensa em pelo menos 3 dias da semana nos últimos meses (6 ou mais)

Tipo de Exercício	Ritmo Respiratório	Ritmo Cardíaco	Transpiração	Exemplos
 Moderado	Aumenta ligeiramente	Aumenta ligeiramente	Ligeira	Andar depressa Jardinar Andar de bicicleta lentamente Dançar
 Intenso	Aumenta bastante	Aumenta bastante	Bastante	Correr Andar de bicicleta depressa Nadar Aulas de "aeróbica"

Instituto do Desporto de Portugal

Pirâmide da Actividade Física

Siga estas indicações e seja mais saudável



Fonte: programa "Connecticut at Play" Promoting Lifestyle Activity for Youth - Janeiro 2003

Sabia que acumulando pelo menos 30 minutos de actividade física moderada por dia, está a contribuir muito para a sua qualidade de vida?

Actividades físicas moderadas são aquelas que aumentam um pouco os batimentos do coração, que o deixam mais quente e que fazem respirar mais rápido que o normal, mas sem dificuldade nem ficar a arfar. São exemplos de actividades físicas moderadas as seguintes:

- *Andar - 30 minutos*
- *Nadar - 20 minutos*
- *Pedalar - 15 minutos*
- *Correr - 10 a 15 minutos*
- *Subir escadas - 15 minutos*
- *Lavar o carro - 45 a 60 minutos*
- *Jardinar - 20 a 45 minutos*

Actividade física contínua ou acumulada significa que pode fazer a sua actividade física diária num período de 30 minutos consecutivos ou optar por acumular períodos de 15 + 15 minutos ou mesmo de 10+10+10 minutos ao longo do dia.

Está cientificamente provado que a actividade física, praticada de uma forma regular, tem entre outros estes benefícios na sua saúde:

1. **Melhora a circulação sanguínea:** evita a obstrução das artérias, **diminuindo o** risco de **enfartes, trombozes, embolias**
2. **Aumenta o bem-estar psicológico:** aumenta os níveis de confiança, auto-estima e a sensação de energia
3. **Aumenta a capacidade cardio-respiratória:** o coração bombeia mais sangue e os pulmões têm maior capacidade de captação de oxigénio, o que permite **trabalhar, andar, correr, subir escadas**, etc. sem se cansar ou cansando-se menos.
4. **Aumenta a massa muscular e flexibilidade:** o que facilita o desempenho das tarefas do dia-a-dia com maior **eficiência, coordenação, agilidade e equilíbrio**
5. **Fortalece os ossos:** estimula a produção de tecido ósseo, diminuindo o risco de osteoporose e fracturas em caso de quedas.
6. **Controla o peso:** evita a acumulação de gorduras, gastando as calorias ingeridas em excesso.
7. **Melhora o colesterol:** aumenta o HDL (colesterol "bom") e em alguns casos reduz o colesterol total e o LDL (o colesterol "mau"). O colesterol e a gordura são as bases nas quais se desenvolvem as obstruções nas artérias.
8. **Reduz a diabetes do adulto:** a actividade física reduz o risco de complicações vasculares nos diabéticos e reduz a probabilidade do seu aparecimento
9. **Diminui a pressão arterial:** a actividade física regular reduz tanto a pressão sistólica (alta) como a diastólica (baixa) em aproximadamente 6-10 mm hg nos indivíduos hipertensos.
10. **Diminui o risco de alguns cancros:** como o cancro do cólon, da próstata e da mama.

ACTIVE A SUA VIDA!

Faça, pelo menos, 30 minutos de actividade física por dia!

Mas só experimentando é que se sente!

Benefícios Físicos

- Controlo do peso corporal
- Melhor mobilidade articular
- Melhor resistência física
- Aumenta a densidade óssea
- Melhor força muscular
- Melhor resistência à insulina
- Diminuiu a pressão arterial

Benefícios psicossociais

- Aumento de auto-estima
- Aumento de auto-eficácia
- Aumento de confiança.
- Aumento na capacidade em lidar com o stress.
- Diminuição de ansiedade e tensão
- Redução do isolamento e depressões
- Mantém a autonomia

Benefícios na fase escolar

- Aumenta o desempenho académico
- Aumenta a responsabilidade
- Reduz distúrbio de comportamento
- Diminui a delinquência e reincidência
- Melhora a relação com os pais
- Aumenta a frequência às aulas

Benefícios económicos para a comunidade e empresas

- Em muitos países, uma parte significativa dos gastos em saúde é atribuível à falta de actividade física e à obesidade.
- Aumento da condição física e saúde dos trabalhadores.
- Aumento da produtividade
- Aumento da satisfação com o trabalho e espírito de equipa.
- Redução de absentismo
- Redução de stress e dores nas costas.
- Redução de acidentes de trabalho e custos de indemnização.

As pessoas que não se exercitam têm custos com a saúde 34% mais elevados e mais 54% de dias de baixa, comparativamente com as que praticam actividade física.

ACTIVE A SUA VIDA!

Faça, pelo menos, 30 minutos de actividade física por dia!

Anexo 38 – Tabela de Satisfação e motivação dos participantes

Questões	Sessões sobre a importância da literacia na alimentação com o público infantil	Sessões sobre a importância da literacia no exercício físico com o público infantil	Sessões sobre a importância da literacia no exercício físico com o público adulto	Sessões sobre a importância da literacia nas emoções e higiene no público infantil	Sessões sobre a importância da literacia nas emoções e higiene no público adulto
A linguagem foi adequada?	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%
	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%
	Concordo – 50%	Concordo – 50%	Concordo – 25%	Concordo – 50%	Concordo – 50%
	Concordo muito – 50%	Concordo muito – 50%	Concordo muito – 75%	Concordo muito – 50%	Concordo muito – 50%
O material utilizado foi adequado?	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%
	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%
	Concordo – 66,7%	Concordo – 50%	Concordo – 25%	Concordo – 0%	Concordo – 75%
	Concordo muito – 33,3%	Concordo muito – 50%	Concordo muito – 75%	Concordo muito – 100%	Concordo muito – 25%
Os conhecimentos que adquiriu foram úteis?	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%	Discordo muito – 0%
	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%	Discordo – 0%
	Concordo – 83,4%	Concordo – 66,7 %	Concordo – 0%	Concordo – 83,4%	Concordo – 50%
	Concordo muito – 16,6%	Concordo muito – 33,3%	Concordo muito – 100%	Concordo muito – 16,6%	Concordo muito – 50%
Esta atividade foi para si importante?	Nada importante – 0%	Nada importante – 0%	Nada importante – 0%	Nada importante – 0%	Nada importante – 0%
	Pouco importante – 0%	Pouco importante – 0%	Pouco importante – 0%	Pouco importante – 0%	Pouco importante – 0%
	Importante – 50%	Importante – 50%	Importante – 25%	Importante – 50%	Importante – 25%
	Muito importante – 50%	Muito importante – 50%	Muito importante – 75%	Muito importante – 50%	Muito importante – 75%
Qual o grau de satisfação global face a esta ação?	Nada satisfeito – 0%	Nada satisfeito – 0%	Nada satisfeito – 0%	Nada satisfeito – 0%	Nada satisfeito – 0%
	Pouco satisfeito – 0%	Pouco satisfeito – 0%	Pouco satisfeito – 0%	Pouco satisfeito – 0%	Pouco satisfeito – 0%
	Satisfeito – 33,3%	Satisfeito – 33,3%	Satisfeito – 0%	Satisfeito – 0%	Satisfeito – 0%
	Muito satisfeito – 66,7%	Muito satisfeito – 66,7%	Muito satisfeito – 100%	Muito satisfeito – 100%	Muito satisfeito – 100%

Ler, ou não ler: eis a questão!

A importância da literacia da saúde na promoção de saúde



Consideraram importante e pertinente abordar o tema "Literacia em Saúde"?

Sim, porque é importante ~~atirar~~ ^{utilizar} das embalagens, rótulos e folhetos informativos a informação mais importante.

De que forma vos foi útil no dia-a-dia?

Torna-nos mais sensíveis para ~~atirar~~ ^{podemos} utilizar determinados produtos correctamente.

O que pensam da relação entre a literacia e a alimentação?

É uma relação muito importante pois podemos seleccionar o que é mais saudável para a nossa alimentação, tendo em conta as porções correctas.

O que vos marcou mais nesta abordagem?

O facto de tomar consciência de que existem ~~compostos~~ ^{compostos} produtos no alimentos que até à data ~~nos~~ ^{me} ~~estavam~~ ^{passavam} ao lado.

O que pensam da relação entre a literacia e o exercício físico?

É importante para percebermos o que o nosso corpo é capaz de fazer em determinada altura. O exercício deve começar por ser modelado aumentando a intensidade ao longo dos dias.

O que vos marcou mais nesta abordagem?

O facto de tomar consciência que existem muitas formas simples de fazer exercício.

O que pensam da relação entre literacia e emoções?

A literacia em emoções permite-nos descobrir a melhor forma de nos sentirmos bem.

O que vos marcou mais nesta abordagem?

Foi o livro ~~de~~ "Uma família diferente das outras".

O que pensam da relação entre a literacia e a higiene?

permite perceber como cuidar do nosso corpo utilizando os objectos, utensílios apropriados.

er, ou não ler: eis a questão!

A importância da literacia da saúde na promoção de saúde



O que vos marcou mais nesta abordagem?

fazer o texto com os cartões fornecidos pela
form.

Que outros temas gostariam de ter abordado?

Atitudes comportamentais em sociedade.

Adquiriram algum conhecimento novo? Se sim, qual?

Sim. Aplicar os conhecimentos da literacia e o
exercício físico.

Qual a vossa opinião sobre a forma como foram conduzidas as actividades pela
dinamizadora?

foram muito bem conduzidas

A calendarização das sessões foi adequada à vossa disponibilidade? Porquê?

Sim, os horários foram ajustados em
função da nossa disponibilidade.

Consideram importante que este projecto tenha continuidade? Porquê?

Sim é muito importante, pois acaba sempre
por envolver mais pais, filhos e comuni-
dade em geral.

Outras observações que considerem pertinentes:

Estas actividades deverão continuar, pois
as crianças envolvem-se intensamente
e a família acaba por se envolver
e participar também.